Sanjivani Sparsh (Gujarati Edition)

Rajesh Teli (Dr.)

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

સંજીવની સ્પર્શ

તબીબી વિજ્ઞાન, આધ્યાત્મ
અને સમાજજીવનનો
ત્રિવેણી સંગમ



ડૉ. રાજેશ તેલી



આર. આર. શેઠ ઍન્ડ કંપની પ્રા. લિ.

eBook

સંજીવની સ્પર્શ
તબીબી વિજ્ઞાન, આધ્યાત્મ અને સમાજજીવનનો ત્રિવેણી
ડૉ. રાજેશ તેલી

સંપર્કસૂત્ર
આર. આર. શેઠ ઍન્ડ કંપની પ્રા. લિ.
પુસ્તક પ્રકાશક અને વિક્રેતા
7, `અર્થબાગ' 116, પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ 400 002 ટેલિ. (022) 22013441
`દ્વારકેશ', રૉયલ ઍપાર્ટમૅન્ટ પાસે, ખાનપુર, અમદાવાદ 380 001 ટેલિ. (079) 25506573
Email : sales@rrsheth.com Visit us at : www.rrsheth.com

SANJIVANI SPARSH
Inspirational Articals based on True Events
Written by Dr. Rajesh Tely
Published by **R. R. Sheth & Co. Pvt. Ltd.**
Mumbai □ Ahmedabad
2019

ePub Version 3.0.1
eISBN : 978-81-943977-7-9

આ પુસ્તક હું મારા પિતાશ્રી
રમણિકભાઈ તેલી ને
અર્પણ કરું છું.



આગમન: તા. 20-06-1937
નિર્વાણ: તા. 09-10-2017







વિજય રૂપાણી
મુખ્યમંત્રી, ગુજરાત રાજ્ય

Apro/Jm/2019/11/19/vj

તાઃ ૧૯-૧૧-૨૦૧૯

સ્નેહી શ્રી રાજેશભાઈ અને વંદનાબેન,

અભિનંદન.

તબીબી વ્યવસાયના ત્રણ ત્રણ દાયકાના અનુભવના નિચોડથી નીકળેલી સંજીવની આજે પોતાના શબ્દ-સ્પર્શથી અનેકના જીવનને નિરામય બનાવવા બહાર પડે છે.

ડોક્ટર એક સર્જક પ્રતિભા ધરાવતા પરમાત્માનો અંશ ગણાય. દર્દીની વિદારકતાનું એમના હસ્તસ્પર્શથી શમન થતું હોય છે. **'સંજીવની સ્પર્શ'** એ પુસ્તક સ્વરૂપમાં મા સરસ્વતીની કૃપા જ છે. આપના સામાજિક, આધ્યાત્મિક અને વ્યવસાયિક સ્પર્શનું શાબ્દિક અવતરણ પુસ્તકને જન ઉપયોગી બનવાની સાથે સમાજ માટે રોગ રહિત જીવન જીવવાની જડીબુટ્ટી બની રહે એવી શુભેચ્છા.

આપનો,

(વિજય રૂપાણી)

To,
Dr. Rajeshbhai Teli,
Rajkot.

પ્રસ્તાવના

આ પુસ્તક લખવું કે નહીં? આ પ્રશ્ન મારા મનમાં છેલ્લાં 10 વર્ષથી ઘૂમરાતો હતો. આ પુસ્તકના પ્રકાશનથી મળનારી પ્રસિદ્ધિ મને સતત સતાવતી હતી. મારું વ્યક્તિત્વ થોડું અલગ છે. હું મને સિદ્ધિ આપવા માટે હંમેશાં ઈશ્વરને વીનવું છું, નહીં કે પ્રસિદ્ધિ. એ પણ શુદ્ધ સિદ્ધિ. મારાં 25 વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં અમુક સિદ્ધાંતોને અનુસરતા જે ચમત્કારિક અનુભવો થયા છે તે બધા આપ સૌ સમક્ષ રજૂ કરવાની પ્રબળ ઇચ્છાએ આ પુસ્તકને જન્મ આપેલ છે.

સર્વે વાચકોને મારી નમ્ર વિનંતી છે કે આ પુસ્તક વાંચી લીધા પછી મને વ્યક્તિગત પ્રસિદ્ધિ અપાવવાની કોશિષ ન કરશો. મારા વખાણ કે મારી કાર્યશીલતાનો પ્રચાર ન કરશો. બલ્કે જે મહાન ઈશ્વરીય કાર્યમાં મને સહભાગી થવાની તક મળેલ છે તે કાર્યને સમજીને ફેલાવજો. આપણા સમાજમાં વિચારોનો ફેલાવો જરૂરી છે, નહીં કે વ્યક્તિનો. આપણે સૌ વ્યક્તિપૂજાથી ટેવાયેલા છીએ. આપ સૌને મારી પ્રાર્થના છે `વિચારપૂજા'ને અપનાવજો, નહીં કે વ્યક્તિપૂજાને.

હાલના સમયમાં દર્દી-ડૉક્ટર વચ્ચે વિશ્વાસનો સેતુ નબળો પડતો જાય છે. મને ખાતરી છે કે આ પુસ્તકના વાંચન બાદ સમાજમાં નબળા પડી રહેલા આ વિશ્વાસ-સેતુને મજબૂત કરવાનું જોમ મળશે. બંને બાજુએથી પ્રયાસ જરૂરી છે. તબીબો આ વ્યવસાયને આધ્યાત્મિક દૃષ્ટિકોણથી અપનાવે અને સમાજ તબીબો પર સંપૂર્ણ વિશ્વાસ મૂકે એ જરૂરી છે.

આ પુસ્તક લખવાની પ્રેરણા મને મારા મામા શ્રી હરીશભાઈ રાયજાદાએ આપેલ છે, અને હા, મારી પત્ની વંદના તો ખરી જ. છેલ્લાં પાંચ વર્ષથી સતત મને લખવા માટે આગ્રહ, જીદ અને પ્રેરણા પૂરી પાડી છે. મારાં માતા-પિતા કાન્તાબહેન-રમણિકભાઈ મારાં સંતાનો બ્રીજ-ઋત્વીએ મને આ પુસ્તક લખવામાં સતત બળ આપેલ છે. મારા મિત્ર અને મહાન લેખક ડૉ. આઈ. કે. વીજળીવાળા અને શરીફા વીજળીવાળાને કેમ ભૂલાય? તેમના પુસ્તકો વાંચીને જ લખવાની કળા શીખી રહ્યો છું.

આશા છે ઈશ્વરીય શક્તિના પુરાવા આપતું માત્ર અને માત્ર સત્ય ઘટના પર આધારિત આ પુસ્તક, આપ સૌને ઈશ્વરીય શક્તિની અનુભૂતિ કરાવશે.

- ડૉ. રાજેશ તેલી
ઓમકાર ક્લિનિક,
7, મનહર પ્લોટ,
રાજકોટ.
Email : care_heart@hotmail.com

ભક્તહૃદયી તબીબનો સેવાયજ્ઞ

આપણે માણસને અંબાડી પર ઊંચકી સન્માન આપીએ છીએ. પાલખી પર બેસાડી ખભ્ભે ચઢાવીએ છીએ. અનેક પ્રકારના અવૉર્ડ્ઝથી સન્માનીએ છીએ. વળી, સન્માન આપતી વખતે આપણું નામ એ યાદીમાં ક્યારેક આવે તેવો સૂક્ષ્મ ભાવ પોષતા હોઈએ છીએ. પરંતુ, સરેરાશ માણસનું સન્માન આપણા વ્યવહારમાં ચૂકાઈ જતું હોય છે. આ ગ્રંથનાં પાનાં સામાન્ય માણસનું, તેના પરિવારનું અને તેનાં આરોગ્યનું એક ભક્તહૃદયી તબીબે કેવું જતન કર્યું છે તેની સાક્ષી પૂરે છે. કેવળ નિર્હેતુક સેવા, નિરપેક્ષ હૃદયની હમદર્દી અને મિત્રભાવે અને નિસ્વાર્થભાવે દર્દીનું માર્ગદર્શન!!

તબીબી વ્યવસાયમાં જીવનયાપન માટે દ્રવ્ય લેવું તે ધર્મ છે; વ્યવહાર છે. પરંતુ, ખપ પડે ત્યારે દ્રવ્યને અને સ્વાર્થને તજીને રોગીનાં આપ્તજન થઈ તેની શુશ્રૂષા કરવી તે વિરલ ઉદાહરણ છે. ડૉ. રાજેશ તેલી આવું ઉમદા વ્યક્તિત્વ છે.

તબીબ તરીકે જીવનને યુવાનવયે જ સાંઈચરણે અને સાંઈવચને આરોગ્યમાર્ગે જોડીને એમણે ત્રણ ત્રણ દશક આ ક્ષેત્રે યશસ્વી કામગીરી કરી છે. તન, મન, ધન અને વચનથી એમણે પોતાનાં દર્દીનું આરોગ્ય, શ્રેય અને પ્રેય સાચવ્યાં છે.

આ યુગમાં કેવળ પરાર્થે કર્મ કરવું અને સ્વાર્થે ખપ પૂરતું રાખવું એ તપ છે. સાધના છે. ઉમદા જીવનપથ છે. આ બધું જ ડૉ. રાજેશ તેલીમાં સદ્ગુણ, સદ્વિચાર અને સદ્કર્મરૂપે ઠાંસોઠાંસ ભર્યું છે. પ્રસ્તુત ગ્રંથ એ એમની કર્મ દ્વારા ભક્તિમાર્ગની યાત્રાનાં સંસ્મરણો છે. પ્રત્યેક દર્દી સાથે એમણે કેવી ઊંડી નિસબતથી કામ પાડ્યું છે તેની અક્ષરશઃ સત્યકથા છે. આ પુસ્તકનાં પાનેપાનામાં જે કથાઓ અને દરદી પ્રત્યે કે તેના રોગ પ્રત્યેની ડૉક્ટર દ્વારા લેવાતી જે કાળજી છે તે એક સંવેદનશીલ કલાકાર, ગાયક અને એક સાધક તબીબની સંવેદનકથા છે. રોગી અને તબીબ વચ્ચેનો આ હૃદયસેતુ છે. ક્યારેક આપણાં આરોગ્યધામો પર આક્ષેપો અને કલંકનાં ઓછાયા ઊતરતા જોવા મળે છે તેની સામે જનહૃદયમાં આ કિસ્સાઓ શ્રદ્ધા પ્રેરે તેવાં અને હિંમત અર્પે તેવાં છે.

એક સંપૂર્ણ પરિવાર સંગીતની સાધનામાં રસ લે, સંતો અને મુનિઓ, ફકીરો અને મુલ્લાઓને કોઈ ભેદ વિના સ્વીકારે અને તેની સેવા કરે. કોઈપણ ઉંમરના દરદીનું સારું લક્ષણ ઝડપી લે અને તેની કુટેવો ને મર્યાદા દૂર કરે. દરદીનું આર્થિક સંકટ પોતાના શિરે લઈ લે અને કોઈપણ ભોગે તેને બેઠો કરે. તેવી અજંપ કથા આ ગ્રંથમાં છે. હું કવિતા, નાટક, દૃશ્ય માધ્યમનો; વળી, શ્રીમદ્ ભાગવત, કબીરસાહેબ અને રવીન્દ્રનાથ મારા પ્રિય વિષયો. આ ગ્રંથ માટે કશું જ લખવાની મારી પાત્રતા નથી.

તબીબોની આવનારી પેઢીઓએ, આરોગ્ય નીતિ ઘડનાર સરકારોએ અને તબીબોને શંકાથી જોનારા અને હવે શ્રદ્ધાથી જોઈ શકનારા દર્દીઓ માટે આ ગ્રંથ સ્વયં સંજીવની છે.

ડૉ. રાજેશભાઈ તેલીની આ મંગલમય યાત્રાને હું આવકારું છું.

- ડૉ. શૈલેશ ટેવાણી

રાજકોટ

તા. 26-08-2019

1
હું ડૉક્ટર શા માટે બન્યો?
આ પુસ્તકમાંના અનેક અનુભવોની જે અસર આપ સૌ વાચકોને થવાની છે તેનું એક માત્ર કારણ છે મારું ડૉક્ટર હોવું. હું સ્પષ્ટપણે માનું છું કે સમગ્ર સૃષ્ટિનું સંચાલન એક દિવ્યશક્તિથી થઈ રહ્યું છે અને સૃષ્ટિ પરની તમામ ક્રિયાઓ, ઘટનાઓ, દિવ્ય આયોજનથી પ્રેરિત હોય છે. મારું ડૉક્ટર બનવું એ પણ કદાચ આવા દિવ્ય આયોજનનો જ એક હિસ્સો છે.
મારા વ્યક્તિત્વનો ઘણોખરો યશ મારી માતાને જાય છે. ઘરની આર્થિક પરિસ્થિતિ મધ્યમ વર્ગની, ટૂંકો પગાર અને કૌટુંબિક ફરજો વચ્ચે પણ મારી માએ મને પ્રામાણિકતા અને સહનશક્તિના ગુણો આપ્યા છે તે અદ્વિતીય છે.
વાત છે... હું 10 વર્ષનો હોઈશ. શનિવારની સાંજની. અને એ પણ આખર તારીખ 30. બાળપણની એવી ઘણી વાતો મને યાદ છે. જ્યારે મારાં માતા-પિતા પહેલી તારીખની રાહ જોતા હોય. શનિવારે સાંજે મારી માને ભારે તાવ આવ્યો. અમારા ઘરથી થોડે દૂર એક પાડોશી ડૉક્ટરને બતાવવાની જરૂર ઊભી થઈ. મારી મા આંગળી પકડીને મને સાથે લઈને એ ડૉક્ટરને તબિયત બતાવવા ગઈ. આજે પણ એ દૃશ્ય મને યાદ છે. ડૉક્ટર સાહેબે તપાસ કરીને પડીકી વાળીને દવાનો ડોઝ મારી માતાના હાથમાં મૂક્યો. તે સમયે જનરલ પ્રૅક્ટિશનરની ફી એક રૂપિયો હતી.
મારી માતાએ ડૉક્ટરને જણાવ્યું કે અમે પાડોશી છીએ અને પહેલી તારીખે તેમની ફી ચૂકવી જઈશું. આ સમયે તે ડૉક્ટરે મારા માતુશ્રીના હાથમાંથી દવાની પડીકી લઈ લીધી અને જણાવ્યું કે પહેલી તારીખે દવા લેવા આવવું.
આ દૃશ્ય એક બાળમાનસ પર છપાઈ ગયું. હજુ સુધી આ ઘટના મેં યાદ રાખી છે. સામાન્ય રીતે આવી ઘટનાથી બાળકનો વિકાસ વિપરીત દિશામાં થઈ શકે છે અને આવા બાળક મોટા થઈને સમાજવિરોધી બની શકે છે. પણ મારી માતાના આધ્યાત્મિક સંસ્કાર કંઈક અલગ જ કહેતા હતા. ઘરે જઈને મારી માએ ઈશ્વરનું નામ લેતાં લેતાં મીઠાનાં પાણીના પોતા મૂકી તાવ કાબૂમાં લીધો અને મને કહ્યું, “બેટા મોટો થઈને ડૉક્ટર બનજે અને પૈસાનો વિચાર કર્યા વગર તારી પાસે આવેલા દર્દીની સારવાર કરજે.” આ શબ્દો આજે પણ મારા હૈયે કોતરાયેલા છે. મારી પચીસ વર્ષની તબીબી પ્રૅક્ટિસમાં મહદ્અંશે તેનું પાલન કર્યું છે.
મારી માતાએ આર્થિક સંકડામણ વચ્ચે મને અભ્યાસ માટે પ્રેરણા આપી છે. પોતે શિક્ષિકા હોવાથી અભ્યાસ પ્રત્યે મારી રુચિ જળવાઈ રહે તે માટે સતત માર્ગદર્શન આપેલું. જરૂર પડ્યે મારી સાથે કડક વર્તન રાખીને પણ મને અભ્યાસ માટે જાગૃત રાખ્યો હતો.
અભ્યાસમાં ભૌતિક વિજ્ઞાન, ગણિત અને રસાયણશાસ્ત્ર મારા પ્રિય વિષયો હતા અને મને એન્જિનિયર બનવાની પ્રબળ ઇચ્છા હતી. ધોરણ-12માં જ્યારે સારા માર્ક્સ આવ્યા ત્યારે પ્રવેશ સહેલો હતો. મારા પિતાશ્રી 1966થી શ્રી સત્યસાંઈબાબાના ભક્ત હતા. તેમની ઇચ્છા અને બાળપણના માતાના અનુભવને યાદ રાખી મેં 1978માં મેડિકલ કૉલેજ, વડોદરામાં પ્રવેશ લીધો.
શરૂઆતના છ મહિનામાં એનેટોમી, ફિઝિયૉલૉજી વિષયોમાં અતિશય કંટાળો આવતો. મારા પ્રિય વિષયો ફિઝિક્સ, મેથ્સની સતત ઊણપ લાગતી. માત્ર 17 વર્ષની ઉંમરે હૉસ્ટેલમાં રહી અપ્રિય વિષયો વચ્ચે નિરાશ થઈ ગયો. લાઇબ્રેરીમાં વાચન દરમિયાન વિચારતો કે હું ખોટી દિશામાં આવી ગયો છું. મારો આત્મવિશ્વાસ ડગવા લાગ્યો. મને લાગ્યું કે હું પાસ નહીં થઈ શકું. 6 મહિના બાદ દિવાળી વૅકેશનમાં જ્યારે રાજકોટ ઘરે આવ્યો ત્યારે નક્કી કર્યું કે પાછા જવું નથી!!! હતાશા અને નિરાશાથી મારાં માતા-પિતાને જણાવ્યું કે હવે હું પાછો મેડિકલ કૉલેજ જવાનો નથી! બીજા વર્ષે એન્જિનિયરિંગમાં પ્રવેશ લઈ લેવો છે. સ્વાભાવિક રીતે જ મારાં માતા-પિતા ચિંતામાં આવી ગયાં. મારા પિતાશ્રીએ મને કહ્યું કે તને જેમ યોગ્ય લાગે તેમ કરીશું, હાલ દક્ષિણ ભારતની યાત્રા કરી આવીએ. અમે આંધ્રપ્રદેશ સ્થિત પુટ્ટપર્તિ ખાતે આવેલા સાંઈબાબાના આશ્રમમાં તેમના દર્શનાર્થે ગયા.
1978ની સાલમાં મારા જન્મદિવસ 8 નવેમ્બરે સાંજે પાંચે વાગે શ્રી સત્યસાંઈબાબાના આશ્રમ પ્રશાંતિ નિલયમ ખાતે 8થી 10 હજાર ભક્તો વચ્ચે અમે બેઠેલા હતા. શ્રી સાંઈબાબા બધા વચ્ચે દર્શન

આપતા-આપતા મારી પાસે આવ્યા. મને કહ્યું કે મારે તારી સાથે વાત કરવી છે. ત્યાંના રિવાજ મુજબ મને મારાં માતા-પિતા સાથે તેમના મુલાકાત કક્ષમાં લઈ ગયા. કક્ષમાં ભારતના અન્ય ભાગમાંથી આવેલા ડૉક્ટર પરિવાર હાજર હતા. પૂજ્ય બાબાએ તબીબોના જીવનને સ્પર્શતી ઘણી વાતો કરી જે ઘણીખરી મને લાગુ પડતી હતી.

ત્યારબાદ તેમણે મને અંદરના એક રૂમમાં વ્યક્તિગત વાત કરવા માટે સૂચના આપી. આ દિવસ મારા જીવનનો અતિશય રોમાંચક દિવસ હતો. આશરે 10 મિનિટ શ્રી સાંઈબાબાએ મારી સાથે વાત કરી. મારા મનમાં જે ઘર્ષણ ચાલતું હતું તેની તમામ વાતો સામેથી મને કહી. જે વાતો માત્ર મારા મનમાં વિચારો સ્વરૂપે હતી તે તમામ મને કહી દીધી.

આ તબક્કે તેમણે કહેલી અદ્ભુત વાત અત્રે રજૂ કરું છું. તેમને ખબર હતી કે મને ફિઝિક્સ, મેથ્સમાં રુચિ હતી. તેઓએ જણાવ્યું કે એન્જિનિયર બની મશીન સાથે કામ કરવું ચોક્કસ સારી બાબત છે. પરંતુ માનવશરીર એ ઈશ્વરે બનાવેલ અદ્ભુત મશીન છે અને માત્ર નસીબદારને જ આવા દિવ્ય-મશીનનું જ્ઞાન પ્રાપ્ત થાય છે. તેઓએ જણાવ્યું કે ડૉક્ટર પણ એન્જિનિયર છે – દિવ્ય મશીનોના દિવ્ય એન્જિનિયર.

મારા તૂટી રહેલા આત્મવિશ્વાસને મજબૂત કરતાં જણાવ્યું કે મારે ડૉક્ટર જ બનવાનું છે. મને વિશ્વાસ આપ્યો કે તેમના આશીર્વાદથી મને અભ્યાસમાં નિષ્ફળતા ક્યારેય નહીં મળે. આ ઘટના મારા માટે ખૂબ જ આશ્ચર્યકારક અને પ્રેરણાદાયી હતી.

શ્રી સાંઈબાબાની દિવ્યશક્તિનો પુરાવો જુઓ. 8-11-1978ના રોજ તેમણે મને કહ્યું કે મારે ડૉક્ટર જ બનવાનું છે અને ભવિષ્યમાં તેમના કાર્યમાં પાયાનું કામ કરવાનું છે. 1978માં તેમણે જણાવેલ આ વાત, 1993માં જ્યારે અમે રાજકોટ ખાતે શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ ક્લિનિકની શરૂઆત કરી, ત્યારે ખરી સાબિત થઈ. રાજકોટ ખાતેની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલની શરૂઆત કરવાનું સૌભાગ્ય તેમના આશીર્વાદથી મને પ્રાપ્ત થયેલ છે.

આ મુલાકાત દરમિયાન શ્રી સાંઈબાબાએ જણાવ્યું કે જો કોઈ ડૉક્ટર આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતો સાથે પ્રૅક્ટિસ કરે તો જે અનુભૂતિ ઋષિ-મુનિઓને વર્ષોની તપશ્ચર્યા બાદ થાય છે તે ડૉક્ટરને થઈ શકે છે. આવી અનુભૂતિ મને 25 વર્ષમાં અનેક વખત થઈ છે, કારણ કે ડૉક્ટરનો વ્યવસાય પણ એક તપશ્ચર્યા જ છે. તેઓશ્રીએ મને જણાવેલું કે મારી પાસે આવનાર દરેક દર્દીને મારા સ્વજન ગણવા. સામે બેઠેલા દર્દીની જગ્યાએ મારા ભાઈ, બહેન, માતા-પિતા કે અન્ય સ્વજન હોય અને હું જે નિર્ણયો લઈ સારવાર કરું તે જ સારવાર સામે બેઠેલા દર્દીને આપવી. આમ કરવાથી તમામ નિર્ણયો 100% પ્રામાણિક હોવાના અને આ રીતે પ્રૅક્ટિસ કરવાથી મને અનેક નવા સંબંધો પ્રાપ્ત થયા છે. સાંઈબાબા કહેતા કે આ સૃષ્ટિ ઉપરના તમામ માનવો ઈશ્વરના એક દિવ્ય કુટુંબના સભ્ય છે.

તેઓશ્રીએ મને જણાવેલું કે જો આ દિવ્ય કુટુંબના સભ્ય બનવું હોય તો ઈશ્વરના દિવ્યકાર્યમાં જોડાવું જોઈએ. સૃષ્ટિના સંચાલનમાં ઈશ્વરનું દિવ્ય વહીવટી તંત્ર કાર્યરત છે. તેમાં જોડાવું પડે. જો એક વખત પ્રભુકાર્યમાં જોડાઈ જાવ તો દિવસ-રાત ઈશ્વરીય શક્તિ શું છે એ અનુભવી શકાય છે. દિવ્યકાર્ય કરવા માટેની 3 શરતો તેમણે મને સમજાવેલી.

(1) જે કાર્ય અથવા દર્દીની સારવાર કરતો હોઉં તેમાંથી કોઈપણ પ્રકારનો સ્વાર્થ રાખવો નહીં. પૈસા અને પ્રસિદ્ધિ સંપૂર્ણપણે ગૌણ ગણવી.

(2) જે દર્દીની સારવાર કરું તેમાં ઈશ્વરનાં દર્શન કરવા અને તેનો આભાર માનવો. જેના લીધે પ્રભુકાર્યમાં જોડાવાની તક પ્રાપ્ત થઈ.

(3) સંપૂર્ણ સારવાર બાદ જો અપયશ કે આક્રોશ સાંભળવો પડે તો પણ સ્વસ્થ ચિત્તે સ્વીકારવો.

જો કોઈ પણ કાર્ય ઉપરની 3 શરતોને આધિન કરવામાં આવે તો એ ઈશ્વરીય કાર્ય બને છે અને કરનારને ઇચ્છાશક્તિ પ્રાપ્ત થાય છે. મેં મારાં 25 વર્ષના કાર્યમાં અનેક વખત આ શક્તિ અનુભવી છે. જે કામ મારાથી ત્વરિત થઈ જાય એ એક ચમત્કાર જેવું લાગે. આ પુસ્તકમાં આવા અનેક ચમત્કારો આપણે માણીશું.

હું એક ખાનગી વ્યાવસાયિક તબીબ હોવા છતાં જે દર્દીની આર્થિક સ્થિતિ નબળી હોય તેમને ઉપરના 3 સિદ્ધાંતોને આધિન રહી મેં સારવાર આપેલી છે. મેં મારી કન્સલ્ટિંગ રૂમમાં સાક્ષાત્ ઈશ્વરીય શક્તિ

અનુભવી છે.
આજે મને સમજાય છે કે મારા બાળપણમાં બનેલ ઘટના સારી જ હતી. એ ડૉક્ટરને કોઈ દોષ આપી ન શકાય. તેમના વર્તને જ મને આ કાર્ય કરવાની પ્રેરણા પૂરી પાડી છે. મારું એક ડૉક્ટર બનવું તો દિવ્ય આયોજનનો જ એક ભાગ છે એમ હું અનુભવું છું.
વાચક મિત્રો, તો તૈયાર થઈ જાવ અદ્ભુત અને અદ્વિતીય સત્ય ઘટનાઓ જાણવા, માણવા અને સમજવા.


2

કેવળ સંયોગ?

શ્રી સાંઈબાબાએ સમજાવેલા 3 સિદ્ધાંતો વડે તબીબી વ્યવસાય કરતા ડૉક્ટરને એવી ઘણી ઘટનાઓ અનુભવવા મળે અને એવો વિચાર આવે કે આ ચમત્કાર છે કે માત્ર સંયોગ? મારા ઘણા બધા અનુભવો બાદ હવે મને ખાતરી થઈ છે કે જે બધી ઘટનાઓને હું કેવળ સંયોગ ગણીને અવગણતો હતો એ બધી ઘટનાઓ ઈશ્વરના દૈવી આયોજનનું નિર્માણ હતું. સૃષ્ટિના દિવ્ય સંચાલનમાં જન્મોજન્મના ઋણાનુબંધનું સરવૈયું એટલે દિવ્ય ઘટના.

આવી જ એક અદ્ભુત ઘટના આપની સમક્ષ રજૂ કરું છું.

મારી ખાનગી પ્રૅક્ટિસની શરૂઆતના વર્ષની આ વાત છે. મારા ક્લિનિકમાં સવારના સમયમાં 28 વર્ષના એક દર્દી કલ્પનાબહેન તેના 4 વર્ષના પુત્રની સાથે પોતાની સારવાર માટે આવ્યા. કલ્પનાબહેનના ચહેરા ઉપર એક અલગ પ્રકારની બાળક જેવી નિર્દોષતા હતી. સાથોસાથ એક પ્રકારની હતાશા છલકાતી હતી. તેમને છેલ્લા ઘણા સમયથી હૃદયના વાલ્વની બીમારી હતી. એમના હૃદયના 4 પૈકીના બે વાલ્વ માઇટ્રલ અને ટ્રાયકસ્પીડ વાલ્વ બચપણમાં થયેલ રૂમેટિક તાવને કારણે અતિશય નબળા થઈ ગયા હતા. તેઓનું નિદાન અગાઉના નિષ્ણાત ડૉક્ટર્સ દ્વારા ચેક-અપ-એક્સરે, ઈસીજી અને ઇકો દ્વારા થયેલું હતું. દવાઓ પણ વ્યવસ્થિત ચાલુ હતી. તમામ વ્યવસ્થિત દવાઓ છતાં શ્વાસ, સોજા વગેરે તકલીફો વધતી જતી હતી. સારવારની આગળની દિશા હતી – ઓપન હાર્ટ સર્જરી વડે માઇટ્રલ વાલ્વ બદલવો અને ટ્રાઇકસ્પીડ વાલ્વ રીપેર કરવો. કલ્પનાબહેનને આ તમામ વિગતોની ખબર હતી, પણ સૌથી મોટી સમસ્યા હતી આર્થિક સમસ્યા. કલ્પનાબહેનના પતિ રીપેરિંગ જેવા મજૂરી કામ વડે મહિને 2500/- કમાતા હતા. આ ઑપરેશન માટે અમદાવાદ સિવિલ હૉસ્પિટલ સાથે સંલગ્ન યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ કાર્ડિયૉલૉજી ખાતે રૂ. 75,000/- (પંચોતેર હજાર)ની જરૂર હતી. જે કલ્પનાબહેન માટે અશક્ય હતી. એ સમયે સૌરાષ્ટ્રની કોઈ પણ હૉસ્પિટલમાં આવા ઑપરેશનની સુવિધા નહોતી. કલ્પનાબહેનની તપાસ અને રિપોર્ટ જોયા બાદ મને સમજાયું કે આ દર્દીને મારે કોઈ વધારાની દવા કે સલાહ આપવાની નહોતી. ઑપરેશનની જરૂરિયાત છે. એ બાબત કલ્પનાબહેન પણ જાણતા હતા. મને વિચાર આવ્યો કે આ દર્દી પાસેથી મારે ફી શેના માટે લેવી? મારું મન ફી લેવા માનતું નહોતું. તેથી મેં તેમને જણાવ્યું કે હું તમને કોઈ નવી સારવાર સૂચવી શકું તેમ નથી.

મેં તે દર્દીને અમદાવાદ યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ કાર્ડિયૉલૉજીના કાર્ડિયૉથૉરેસીક સર્જરીના વડા ડૉ. વર્ષાબહેન શાહ ઉપર ચિઠ્ઠી લખીને મોકલ્યા. ડૉ. વર્ષાબહેન શાહને હું ક્યારેય રૂબરૂ મળેલ ન હતો, પરંતુ જરૂરિયાતવાળા ઘણા દર્દીઓને મોકલાવેલા તેથી ફોન પર વાતચીત તથા પત્ર દ્વારા સંપર્કો હતા.

બીજે દિવસે ડૉ. વર્ષાબહેન શાહે આ દર્દીને માત્ર વ્યવસ્થિત નિદાન અર્થે હૉસ્પિટલમાં દાખલ કર્યાં. મને જણાવ્યું કે જો હું આ દર્દીને આર્થિક સહાયની વ્યવસ્થા કરી દઈ શકું તો તેઓ ઑપરેશનનો વિચાર કરશે. પરંતુ દર્દીનો ટ્રાઇકસ્પીડ વાલ્વ ખૂબ જ નબળો હોઈ રિપેર કરવા ઘણી ટૅક્નિકલ નિપુણતા જોઈએ. તેમણે માત્ર વ્યવસ્થિત નિદાન હેતુ દરદીને દાખલ કરેલા.

હવે હું જે સંયોગોની ચર્ચા કરું છું એવી ત્રણ ઘટનાઓ એક જ દિવસમાં બની. આ દિવસે કલ્પનાબહેન યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઑફ કાર્ડિયૉલૉજીમાં દાખલ હતાં. આ ત્રણેય ઘટનાઓ નીચે મુજબ છે.

(1) ઘટના નંબર 1 : મારા ક્લિનિકમાં સવારે એક NRI દર્દી ચેકઅપ માટે આવ્યા. સામાન્ય રીતે ડિસેમ્બરથી ફેબ્રુઆરી વચ્ચે આપણા ઘણા NRI (બિનનિવાસી ભારતીય) ખાસ કરીને ઇંગ્લૅન્ડથી ભારત આવે છે અને આપણા મેડિકલ ક્ષેત્રનો લાભ લે છે.

આ દર્દીને મેં તપાસીને સારવાર સમજાવી લીધા બાદ તેમણે મને સામેથી એક માહિતી આપી. તેમણે જણાવ્યું કે લંડનમાં વી. બી. ઍન્ડ સન્સ નામના ડિપાર્ટમેન્ટલ સ્ટોરના માલિક શ્રી ચુનીભાઈ નથવાણી ગુજરાતના ઘણા દર્દીઓને સહાય આપે છે. તેમનો સંપર્ક કરવા માટે તેમનો ફોન નંબર મને આપ્યો.

(2) ઘટના નંબર-2 : એ જ દિવસે રાત્રે 9 વાગ્યે અમદાવાદના સર્જન ઍસોસિએશનમાં ઇંગ્લૅન્ડના ડૉ. ફિલીપ એક પરિષદ માટે આવેલા. તેમના વકતવ્યનો વિષય હતો વાલ્વ રિપેર. તેઓ આ ટૅક્નિકના

નિષ્ણાત હતા. ડૉ. વર્ષાબહેને આ વક્તવ્ય સાંભળ્યું. વક્તવ્ય પૂરું થયા બાદ વર્ષાબહેને કલ્પનાબહેનનો કેસ ડૉ. ફિલીપને બતાવીને ચર્ચા કરી. ડૉ. ફિલીપ એક દિવસ રોકાવાના હતા. તેમણે વર્ષાબહેનને જણાવ્યું કે તેઓ આ ઑપરેશન કરી શકે તેમ છે અને કોઈપણ ચાર્જ વગર. ડૉ. વર્ષાબહેન પણ પોતે એક બાહોશ હાર્ટસર્જન. આ ઑપરેશનમાં માઇટ્રલ વાલ્વ બદલવાનો હતો અને ટ્રાઇકસ્પીડ વાલ્વ રિપેર કરવાનો હતો. ડૉક્ટર્સની ફી વગર ઑપરેશનનો ખર્ચ રૂ. 75,000/- (પંચોત્તેર હજાર) જરૂરી હતો. તરત ડૉ. વર્ષાબહેને મને રાત્રે 10.45ની આજુબાજુ ફોન કરીને જણાવ્યું કે જો દર્દી માટે 75,000/-ની વ્યવસ્થા થઈ શકે તો કલ્પનાબહેનનું ઑપરેશન બીજે દિવસે ડૉ. ફિલીપને સાથે રાખી થઈ શકે.
રાત્રિના આ સમયે ત્વરિત રૂ. 75,000/-ની સહાય એકત્રિત કરવી લગભગ અશક્ય હતું. પરંતુ તે જ દિવસે સવારે મને મળેલા દાતાશ્રી ચુનીભાઈ નથવાણીનો ફોન નંબર યાદ આવ્યો.
મેં વર્ષાબહેન પાસે જવાબ આપવા અડધો કલાકનો સમય માંગ્યો.
(3) ઘટના નંબર-3 : મને જે નંબર મળેલો તે નંબર ઉપર મેં શ્રી ચુનીભાઈ નથવાણીને ફોન લગાડ્યો. એ સમયમાં ઇંગ્લૅન્ડ ફોન પર વાત કરવી ભારે ખર્ચાળ હતી. મેં મારો પરિચય આપીને મારા ફોન કરવા પાછળ દર્દીને આર્થિક સહાય માટેનો હેતુ જણાવ્યો. શ્રી ચુનીભાઈએ મને ફોન મૂકવા કહ્યું અને તરત વળતો ફોન કર્યો જેથી ફોનનો વધારે ખર્ચ મારા ઉપર ન આવે.
મારી પાસે આ દર્દીની તમામ માહિતી જાણી અને મને જણાવ્યું કે તેઓ આ દર્દીના ઑપરેશનનો ખર્ચ ભોગવવા તૈયાર છે. તેમણે મને જણાવ્યું કે આગામી 12 કલાકમાં તેઓ આ રકમ મને પહોંચતી કરશે. જ્યારે ફોન પર વાત પૂરી થઈ ત્યારે મારી આંખમાં હર્ષનાં આંસુ હતાં. મેં તરત ડૉ. વર્ષાબહેનને આ માહિતી આપી. મેં જણાવ્યું કે આ પૈસા તેમની હૉસ્પિટલ સુધી પહોંચતા 24 કલાક લાગશે.
ડૉ. વર્ષાબહેને પોતાની જવાબદારી પર ડૉ. ફિલીપની સાથે મળીને બીજે દિવસે સવારે 9-00 વાગ્યે આ ઑપરેશન કર્યું. ચુનીભાઈએ આપેલાં વચન મુજબ આ રકમ મને આંગડિયા મારફતે તે જ દિવસે સાંજે પાંચ વાગ્યે મળે તેમ પહોંચાડી, જે મેં ત્વરિત અમદાવાદ યુ. એન. મહેતા હૉસ્પિટલ ખાતે પહોંચતી કરી.
વાચક મિત્રો, શું આ ત્રણેય ઘટનાઓ માત્ર એક સંયોગ હતી? મને સૌથી વધુ આશ્ચર્ય એ બાબતનું હતું કે શ્રી ચુનીભાઈ સાથે મારે સાવ પહેલી વખત જ ફોન દ્વારા પરિચય થયેલો. માત્ર ફોન પર 10-15 મિનિટ વાતચીત કરી મારા પર આટલી મોટી રકમનો વિશ્વાસ મૂક્યો એ વાત મારા માટે સુખદ આશ્ચર્ય હતું.
ઈશ્વરીય આયોજનની મજા તો જુઓ મિત્રો, દર્દી રાજકોટનાં, હૉસ્પિટલ અમદાવાદ, પૈસા ઇંગ્લૅન્ડથી અને સર્જન પણ ઇંગ્લૅન્ડથી – છે ને અદ્ભુત! મિત્રો, આ ઘટના કલ્પનાબહેનના પૂર્વજન્મના લેણાને અને કર્મના સિદ્ધાંતને સાર્થક કરતી ઘટના છે. આનાથી મોટો પુરાવો બીજો કયો હોઈ શકે?
શ્રી ચુનીભાઈ નથવાણી જ્યારે રાજકોટ આવ્યા ત્યારે કલ્પનાબહેન અને તેના નાના બાળકને સાથે લઈને હું ઍરપૉર્ટ પર તેમને મળવા ગયેલો. ચુનીભાઈ સાથેની મારી એ પ્રથમ મુલાકાત. કળિયુગના સમયમાં કોઈ સંસારી-સંત જોવા હોય તો એ ઇંગ્લૅન્ડના આ શ્રીમંત સજ્જન. જ્યારે તેમણે કલ્પનાબહેનના બાળકને જોયું ત્યારે તેમની આંખમાં હર્ષના આંસુ હતાં. તેમણે મને જણાવ્યું કે જો કોઈ બાળકને પોતાની મા મળી શકતી હોય તો મારા પૈસાનો સદ્‌ઉપયોગ આનાથી વધારે સારો કદી ન હોઈ શકે.
ત્યાર પછી જે વાત શ્રી ચુનીભાઈએ મને કહી તે વાત મને બહુ જ સ્પર્શી ગઈ. તેમણે મને જણાવ્યું કે મારે ક્યારેય તેમને દર્દીનો મેળાપ કરાવવો નહીં. તેમણે જણાવ્યું કે દર્દીને અહેસાનની ભાવના થાય તે યોગ્ય નથી. તેમની સંપત્તિ એ દૈવી સંપત્તિ છે અને જેનો ઉપયોગ માત્ર આધ્યાત્મિક વિકાસ માટે થવો જોઈએ. મિત્રો, છેલ્લાં પચીસ વર્ષોમાં મેં અનેક દર્દીઓ માટે શ્રી ચુનીભાઈ પાસેથી ફંડ મંગાવ્યું છે. તેઓએ ક્યારેય દર્દી પાસે પોતાનું નામ પણ જણાવા દીધેલું નથી.
આજના યુગમાં આવા દિવ્ય આત્મસ્વરૂપ ચુનીભાઈને વંદન. ડૉ. વર્ષાબહેનને કેમ ભૂલાય? એક બાહોશ સર્જન અને નિઃસ્વાર્થ સેવા આપતી બહેનને વંદન.
આ બધી ઘટનાઓને શું આપ માત્ર એક સંયોગ માનો છો? હું તો નથી માનતો. બાકી નિર્ણય આપના

બધા ઉપર છોડું છું. આપ સૌ વાચકોએ નિર્ણય કરવાનો છે કે આ બધી ઘટનાઓ કેવળ સંયોગ હતી કે `દિવ્ય આયોજન?!'



3

પાંચમની છઠ ન થાય

એમ કહેવાય છે વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ, સમય અને સ્થળ નક્કી જ હોય છે. જન્મથી મૃત્યુપર્યંત લેણ-દેણના હિસાબ ચૂકતે થયે મૃત્યુનો યોગ રચાય છે. આ આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતના પુરાવારૂપી એક ઘટના રજૂ કરું છું.

મારી નિત્ય OPDમાં રાહ જોતા દર્દીઓમાં સવારના 11-30ની આજુબાજુ એક સિરિયસ પેશન્ટ એવાં મંગળાબહેનને લઈને તેનો પુત્ર મારા ખંડમાં પ્રવેશ્યો. મંગળાબહેનને ખૂબ તાવ હતો, હૃદયના ધબકારા અનિયમિત હતા અને લોહીનું દબાણ ઘટી ગયું હતું. દર્દીની સ્થિતિ ગંભીર હતી. મંગળાબહેનને બચપણમાં થયેલ રૂમેટિક તાવને કારણે હૃદયનો વાલ્વ સાંકડો થયેલ હતો. પ્રાથમિક રીતે મંગળાબહેનને હૃદયના વાલ્વ ઉપર ગંભીર પ્રકારનો ચેપ હોય જેને ઇન્ફેક્ટીવ એન્ડોકાર્ડાઇટીસ કહેવાય તેવું જણાતું હતું. તાત્કાલિક દાખલ થઈને સારવાર કરવી જરૂરી હતી. મંગળાબહેનનો પુત્ર ઠંડા પીણાની રેંકડી ચલાવતો હતો. આ બીમારીમાં સામાન્ય રીતે બહુ ભારે એન્ટીબાયોટિક આપવી પડતી હોય છે, જેનો દૈનિક ખર્ચ તે સમયમાં રોજના 2થી 3 હજાર રૂપિયા થતો હતો અને તે પણ 15 દિવસથી 1 મહિના સુધી. મંગળાબહેનના પુત્ર પાસે પાંચ હજારની વ્યવસ્થા હતી.

મંગળાબહેન તબિયત બતાવવા આવ્યાં તેના આગલા દિવસોમાં એક શિક્ષિકા ઇન્દુબહેન મને જરૂરિયાતવાળા દર્દીને ઉપયોગ માટે અમુક રકમની વાત કરી ગયેલાં. આ શિક્ષિકા ઇન્દુબહેનની વાત આ પુસ્તકમાં અન્ય પ્રકરણમાં કરીશું.

મારી દેખરેખ હેઠળ મંગળાબહેનને મેં ગોંધિયા હૉસ્પિટલ, રાજકોટ ખાતે જનરલ વૉર્ડમાં દાખલ કર્યાં. સારવાર ચાલુ કરી. હળવામાં હળવી ઓછી ખર્ચાળ એવી એન્ટીબાયોટિકથી સારવાર ચાલુ કરી. શરૂઆતના 3થી 5 દિવસ તબિયત ઘણી નાજુક તબક્કામાં રહી. મંગળાબહેન બચશે કે નહીં તે નિર્ણય કરવો મુશ્કેલ હતો. પરંતુ મંગળાબહેનના પુત્રને પૂરી આશા હતી અને મને ઈશ્વરમાં પૂરી શ્રદ્ધા. 14 દિવસની સારવાર બાદ મંગળાબહેનની તબિયત સુધરી ગઈ અને તેમને હૉસ્પિટલમાંથી રજા અપાઈ.

આ સારવારથી વાલ્વ ઉપર બાઝેલો ચેપ સંપૂર્ણ નાબૂદ કરી શકાયો. પરંતુ વાલ્વ તો હજુ સાંકડો જ હતો. મંગળાબહેનને કાર્યરત કરવા આ વાલ્વ બલૂન વડે પહોળો કરવો જરૂરી હતો. જેના માટે બીએમવીની જરૂર હતી. આ પદ્ધતિને બીએમવી (BMV) કહેવાય છે, જેમાં બલૂન વડે વાલ્વને ફુલાવીને પહોળો કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારની સુવિધા એ સમયમાં રાજકોટ ખાતે ઉપલબ્ધ નહોતી. આ સારવારનો ખર્ચ અમદાવાદની ટ્રસ્ટ હૉસ્પિટલમાં 25,000/- (પચીસ હજાર) થતો હતો. મંગળાબહેનના પરિવાર માટે આ શક્ય નહોતું. મંગળાબહેન લોહાણા જ્ઞાતિનાં હતાં અને જ્ઞાતિના રઘુવંશી આરોગ્ય ટ્રસ્ટમાંથી આ રકમની સહાય કરવા માટે મેં માર્ગદર્શન આપ્યું અને આ રકમ મંજૂર થઈ ગઈ.

અમદાવાદ ખાતે ગુજરાતના ખ્યાતનામ હૃદયરોગ નિષ્ણાત ડૉ. મિલન ચગ કે જેઓ મારા પરમમિત્ર અને ગુરુ છે, તેમની પાસે મેં મંગળાબહેનને મોકલ્યા. મિલનભાઈએ નિઃશુલ્ક સેવા વડે આ ઑપરેશન સફળ રીતે પાર પાડ્યું અને મંગળાબહેન ખૂબ જ આનંદિત થઈને રાજકોટ પાછા આવી ગયાં.

ત્યાર પછી નિયમિત રીતે મંગળાબહેન મારી પાસે ચેકઅપ કરાવી જતા. તેમનો પરિવાર ખૂબ ખુશ હતો. મંગળાબહેન ઘરકામ પૂર્વવત્ કરવા માંડ્યાં હતાં. તેમના ચહેરાની ચમક અને તેમના પુત્રનો સંતોષ એ મારા માટે બહુ જ આનંદની બાબત હતી. આ રીતે લગભગ દોઢેક વર્ષ પસાર થયું.

છેલ્લા બે મહિનાથી તબિયત સારી હોવાને લીધે મંગળાબહેન મને તબિયત બતાવવા આવ્યાં ન હતાં. મેં એક દિવસ સવારે વર્તમાનપત્રમાં શ્રદ્ધાંજલિમાં મંગળાબહેનનો ફોટો જોયો. આ બાબત મારા માટે આંચકારૂપ હતી. મને થયું કે મારા આ દર્દીનું મારી જાણ બહાર મૃત્યુ કઈ રીતે થયું? શ્રદ્ધાંજલિ જોઈને હું ખૂબ વ્યથિત થયો. જ્યારે મેં અન્ય સમાચાર વાંચવા છાપાનાં પાનાં ફેરવ્યા ત્યારે એક સમાચાર પર મારી નજર પડી. એ સમાચારમાં જણાવાયું હતું કે મંગળાબહેન રસોઈ કરતા હતા ત્યારે ગૅસનું સિલિન્ડર ફાટવાથી મંગળાબહેનનું તત્કાળ મૃત્યુ થયું. આ સમાચાર વાંચી હું બહુ જ દુઃખી થઈ ગયો.

મને નીચે મુજબના સવાલો મનમાં ઉદ્ભવ્યા.
(1) પહેલી વાર મંગળાબહેન મારી પાસે આવ્યા ત્યારે તેમની તબિયત ખૂબ જ સિરિયસ હતી, ત્યારે તેમનું મૃત્યુ થઈ શક્યું હોત.
(2) સાવ હળવી દવાઓ અને બહુ જ ઓછા ખર્ચે સારવાર અપાઈ હોવા છતાં તે સમયે તેઓ સાજાં થઈ ગયાં!
(3) આર્થિક રીતે પહોંચી શકાય તેમ ન હોવા છતાં જ્ઞાતિની સહાયને કારણે તેઓ ઑપરેશન કરાવી શક્યા અને દોઢ વર્ષ જેટલું સારું જીવન જીવી શક્યા.
આ સવાલોમાં આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતોનાં રહસ્યો છુપાયેલાં છે. મંગળાબહેનનું આયુષ્ય, મૃત્યુનું કારણ અને સમય નક્કી હતા તેથી પહેલી વખત વિપરીત સંજોગો હોવા છતાં તેમનું આયુષ્ય બાકી હતું તેથી તેઓ બચી ગયા. ઉપરાંત દાતાશ્રી ઇન્દુબહેન, જ્ઞાતિ અને ડૉ. મિલનભાઈનું મંગળાબહેન માટેનું દેણું હતું. આ બધા જ સંયોગો પૂરા થયા બાદ મંગળાબહેનનું નિમિત્ત અકસ્માત મૃત્યુ હતું અને એ થયું.
વાચક મિત્રો, આનાથી બીજો કયો પુરાવો જોઈએ છે આધ્યાત્મિક રહસ્યો સમજવા માટે? મારી કારકિર્દીમાં આવા અનેક પ્રસંગોને કારણે ઈશ્વરમાં અને ઈશ્વરના સૃષ્ટિ સંચાલનના કાનૂનમાં મારી શ્રદ્ધા અતૂટ બની છે.



4

બિન-નિવાસી ભારતીયનો અનોખો દેશપ્રેમ

ભારત દેશના નાગરિકો જ્યારે વિદેશ જઈને વસવાટ કરે છે ત્યારે બિનનિવાસી ભારતીય બને છે, પરંતુ તેમનામાં રહેલી ભારતીયતા વધારે પ્રબળ બને છે. તેઓની દેશ માટેની લાગણી અને માતૃભૂમિને ઉપયોગી થવાની ઇચ્છા સતત જાગૃત્ત રહે છે.

1994ના ડિસેમ્બરમાં ઇંગ્લૅન્ડથી આવેલા શ્રી રજનીભાઈ મને તબિયત બતાવવા આવ્યા. તેઓ ઇંગ્લૅન્ડમાં એક બાહોશ વેપારી હતા અને હજુ પણ ત્યાં જ સ્થિત છે. તેમની તબિયત મેં તપાસી બધા રિપોર્ટ્સનો અભ્યાસ કરીને સલાહસૂચનો આપ્યાં. મારા માર્ગદર્શનથી ખૂબ જ પ્રભાવિત થયા. એ સમયમાં મારી નિદાન ફી 250/- હતી. તેમણે મને પાંચસોની નોટ આપી. મારી પાસે પાછા આપવાના છૂટા પૈસા હતા નહીં. તેમણે મને જણાવ્યું, “ડૉક્ટર, તમે રૂ. 500/- રાખી લો, તમારા જેવા ડૉક્ટરની ઈંગ્લૅન્ડમાં ફી 200 પાઉન્ડ હોય છે.” પરંતુ મેં નમ્રતાપૂર્વક ઇન્કાર કરીને મારા કર્મચારી દ્વારા છૂટા લઈને બાકીની રકમ તેમને પરત કરી. તેમના ચહેરા પરના હાવભાવથી હું સમજી શક્યો કે તેઓ ખૂબ જ ખુશ હતા. જતાં જતાં મને કહ્યું “ડૉક્ટર મારા જેવું કંઈ કામ હોય તો અવશ્ય કહેજો.”

આટલું કહી તેઓ મારી હૉસ્પિટલમાંથી બહાર નીકળ્યા. તેમના પછી હૃદયના વાલ્વના એક દર્દી શ્રીમતી હંસાબહેન દાખલ થયાં. હજુ બે દિવસ પહેલાં જ મેં તેમને તપાસ્યા હતા. તેમને માઇટ્રલ વાલ્વ બદલવાનું ઑપરેશન કરાવવું જરૂરી હતું અને આર્થિક રીતે તેમના માટે શક્ય ન હતું. શ્રી રજનીભાઇ હજુ મારા વેઇટિંગરૂમમાં જ હતા. મને વિચાર આવ્યો કે મારે હંસાબહેનની સહાય માટે તેમને પૂછવું જોઈએ. મેં તરત મારા કર્મચારી દ્વારા તેમને બોલાવ્યા અને હંસાબહેનનો પરિચય કરાવ્યો. હંસાબહેન સાથે તેમનો પુત્ર પણ હતો. મેં રજનીભાઈને જણાવ્યું કે આ દર્દીને ઑપરેશન માટે 75,000/- ની જરૂરિયાત છે. મને હતું કે રજનીભાઈ 10થી 15 હજારની સહાય કરશે. પરંતુ મારા આશ્ચર્ય વચ્ચે તેમણે જણાવ્યું, “ડૉક્ટર, તમે હંસાબહેનને ઑપરેશન માટે ત્વરિત દાખલ કરાવી દો. હું પૂરેપૂરા રૂ. 75,000/- તાત્કાલિક પહોંચાડીશ.”

એ સમયે રાજકોટમાં સુવિધાના અભાવે દર્દીને અમદાવાદ મોકલવા પડતા. મેં તરત યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યુટ ખાતે ડૉ. વર્ષાબહેન શાહનો સંપર્ક કરી જાણ કરી. માત્ર અડધા કલાકમાં શ્રી રજનીભાઈ રોકડા રૂ. 75,000/- આપી ગયા! સામાન્ય સંજોગોમાં રોકડા રૂપિયાની જવાબદારી લેવી અઘરી હોય છે. ભૂતકાળના અમુક કડવા અનુભવને લીધે મેં ક્યારેય રોકડા પૈસા દર્દી કે દર્દીના સગાના હાથમાં આપ્યા નથી. મેં તરત મારા બચપણના મિત્ર બૅન્ક ઑફિસર કેતન પંચોલીનો સંપર્ક કર્યો. તેની પાસે ‘યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ કાર્ડિયૉલૉજી’નો ડ્રાફ્ટ કઢાવ્યો. આ મારા મિત્ર કેતને ઘણી વખત ડ્રાફ્ટનું કમિશન પોતે આપેલ છે. મેં આ ડ્રાફ્ટ હંસાબહેનના હાથમાં આપી તેમને અમદાવાદ રવાના કર્યાં. ડૉ. વર્ષાબહેન દ્વારા તેમનું વાલ્વ બદલવાનું ઑપરેશન સફળ થયું.

મિત્રો, શું લાગે છે આપ સૌને? મેં આપણા દેશમાં એક વલણ જોયું છે. વેપારી અથવા કોઈ પણ જગ્યાએ જ્યારે આવા કોઈ બિન-નિવાસી ભારતીય જાય છે ત્યારે વધારે પૈસા લઈ લેવાની વૃત્તિ જોવા મળે છે. એ લોકો જાણતા હોય છે, પણ સમજીને છેતરાઈને જતા હોય છે. તેમની લાગણીઓ ઘવાતી હોય છે. મારા ઘણા બિન-નિવાસી ભારતીય મિત્રોની આવી વેદના મેં જાણી છે.

આ કિસ્સામાં જો મેં પહેલીવાર રજનીભાઈ પાસેથી વધારે રકમ સ્વીકારી હોત તો તેમાં કંઈ ખોટું નહોતું, કારણ કે તેઓ પોતે જ આપવા માંગતા હતા. આપણા દેશની છાપ અને ગૌરવને લક્ષમાં લઈ જ્યારે મેં બાકીની રકમ તેમને પરત કરી તો એક દર્દીને જિંદગી આપી શકાય તેટલી રકમ પ્રાપ્ત થઈ.

મિત્રો, મારી આપ સૌને વિનંતી છે જ્યારે આપણે બિન-નિવાસી ભારતીય અથવા વિદેશીઓ સાથે વ્યવહાર કરીએ છીએ, ત્યારે આપણે સમજી લેવું જોઈએ કે કોઈપણ જાતનો દુર્વ્યવહાર આપણી વ્યક્તિગત છાપ તો બગાડે જ છે, આપણા દેશની પણ છાપ બગાડે છે. માટે આપણો વ્યવહાર એવો રાખીએ કે આપણા દેશની ખ્યાતિ ઉપર ને ઉપર જાય. કોને ખબર એક સારો વ્યવહાર કોઈ હંસાબહેનને નવજીવન આપી જાય!



5

NRIનો માતૃપ્રેમ

વિદેશમાં વસતા ઘણા ભારતીયોનાં માતા-પિતા દેશમાં જ સ્થાયી થયાં હોય છે અને સંતાનો સમયાંતરે તેમની મુલાકાત લેતા હોય છે. આર્થિક રીતે સક્ષમ આ સંતાનો વડીલોની સંભાળ અને સારવાર ખંતથી નિભાવતા હોય છે.

આ એ સમયની વાત છે જ્યારે હું રાજકોટ ખાતેની ‘શ્રી એન. એમ. વિરાણી હૉસ્પિટલ’ સાથે માનદ્ ફિઝિશિયન તરીકે સંલગ્ન હતો. શનિવારની એક રાતે 11 વાગ્યાની આજુબાજુ 75 વર્ષના એક માજી નિર્મળાબહેન બેભાન અવસ્થામાં મારી દેખરેખ હેઠળ દાખલ થયાં. મેં તરત જ તેમને તપાસ્યા. તેમની પરિસ્થિતિ ખાસી નાજુક હતી. વર્ષોથી ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશરના દર્દી હતાં. છેલ્લાં થોડા દિવસના તાવ બાદ બેભાન થઈ ગયાં હતાં અને વારંવાર આંચકીના ભોગ બનતાં હતાં. પ્રાથમિક સારવાર શરૂ કરીને આંચકીને કાબૂમાં લઈ શકાઈ, પરંતુ તેઓ બેભાન હતાં. બધા રિપોર્ટ ઉપરથી `વાઇરલ એન્સીફેલાઇટીસ’ની બીમારી જણાતી હતી. શક્ય તેટલી ઉત્તમ સારવાર ચાલુ કરી દીધી. એ સમયે દર્દીની સાથે તેમના ભત્રીજા શ્રી નરેન્દ્રભાઈ ઉપસ્થિત હતા. મેં દર્દીની ગંભીર સ્થિતિ વિશે તેમને સમજણ આપી.

નિર્મલાબહેનના પુત્ર શ્રી સતીશ દોશી, સિંગાપોર ખાતે સ્થાયી થયા હતા. મારી ઉપર સતીશભાઈનો ફોન આવ્યો. તેમણે મને જણાવ્યું કે વહેલામાં વહેલી તકે તેઓ રાજકોટ આવી જશે અને સારવારમાં કોઈ કચાશ ન રાખવા મને વિનંતી કરી.

બીજે દિવસે સવારે 11-00 વાગ્યે સતીશભાઈ હાજર હતા. નિર્મલાબહેનની તબિયતમાં ખાસ સુધારો જણાતો નહોતો. સતીશભાઈને શરૂઆતમાં મારામાં અને હું જે સારવાર આપતો હતો તેમાં જોઈએ તેટલો વિશ્વાસ-સંતોષ ન હતો. તેમણે મને સિંગાપોર ખાતેના તેમના ફિઝિશિયન મિત્ર ડૉ. મુકુન્દ દોશી સાથે ફોન પર ચર્ચા કરવા કહ્યું. મેં વિસ્તારપૂર્વક ડૉ. મુકુંદ સાથે કેસની ચર્ચા કરી તેમનાં સૂચનો સ્વીકાર્યાં. ડૉ. મુકુંદભાઈએ સારવારથી સંતોષ વ્યક્ત કર્યો પરિણામે સતીશભાઈને મારામાં વિશ્વાસ બેસવો શરૂ થયો. સારવારના પાંચ દિવસ પૂરા થવા છતાં નિર્મલાબહેન હજુ ભાનમાં આવતાં ન હતાં. સતીશભાઈની ધીરજ ખૂટવા આવી હતી. સાતમા દિવસે સતીશભાઈએ ચાર્ટર પ્લેનમાં નિર્મલાબહેનને મુંબઈ લઈ જવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરી. એક પુત્રની પોતાની માની સારવાર માટે તમામ પ્રયત્ન કરવાની લાગણી હું સમજી શકતો હતો, પરંતુ આ બીમારીની સારવારમાં વધારે કંઈ થઈ શકે તેમ નહોતું. મેં સતીશભાઈને જણાવ્યું કે જો નિર્મલાબહેનનું આયુષ્ય હશે તો તેઓ રાજકોટ ખાતે પણ બચી જશે અને આયુષ્ય નહીં હોય તો અમેરિકા ખાતે પણ નહીં! કારણ કે સારવાર વધારી શકાય તેવી શક્યતા નહોતી. મેં સતીશભાઈ પાસે 48 કલાક માંગ્યા. મેં તેમને જણાવ્યું કે જો નિર્મલાબહેનની તબિયત 48 કલાકમાં સુધારો ન બતાવે તો તેઓ જરૂર મુંબઈ જઈ શકે છે.

આજે મને સમજાય છે કે 48 કલાકની મુદતથી સારવારમાં કોઈ ફરક પડવાનો નહોતો, પણ કુદરતી રીતે જ મારાથી કહેવાઈ ગયેલું.

48 કલાકમાં નિર્મલાબહેનની તબિયત સુધરવા લાગી અને તેઓ ભાનમાં આવી ગયાં. એક પુત્રની આંખની ચમક જ મારી ખુશી માટેનું કારણ હતું. બીજા ત્રણેક દિવસની સારવાર બાદ નિર્મલાબહેનની તબિયત પૂર્વવત્ થઈ ગઈ અને તેમને હૉસ્પિટલમાંથી રજા અપાઈ.

આ દિવસથી સતીશભાઈ મારા પરમ મિત્ર બની રહ્યા છે. તેઓ સિંગાપોર પરત થતા પહેલાં મને મારા ક્લિનિક પર મળવા આવ્યા. મારી નાની એવી જગ્યાને જોઈને મને કહ્યું, “ડૉક્ટર, તમારી પોતાની એક મોટી આધુનિક હૉસ્પિટલ હોવી જોઈએ!” તેમણે મને કહ્યું કે જો મારે મારી હૉસ્પિટલ બનાવવી હોય તો આર્થિક મદદ માટે તૈયાર છે. મને જણાવ્યું કે વગર વ્યાજની લોન તો મને આપી જ શકશે. (પ્રાઇવેટ ડૉક્ટરને ડોનેશન આપવું એ કોઈ રીતે વ્યાજબી ન કહેવાય.)

એ સમયે હું શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના વિકાસ માટે ટ્રસ્ટમાં જોડાયો હતો. મેં સતીશભાઈને જણાવ્યું, “મારી હૉસ્પિટલ માટે તો બૅંક મને લોન અવશ્ય આપશે અને હું વ્યાજ પણ ભરી શકીશ. પરંતુ હાલ અમે સાવ નિઃશુલ્ક સારવાર આપવા માટે હૃદયરોગની એક હૉસ્પિટલ બનાવી રહ્યા છીએ.”

સતીશભાઈ પોતે જૈન અને સત્યસાંઈબાબા વિશે જાણતા ન હતા. મેં તેમને અમારા અન્ય ટ્રસ્ટીઓ સાથે મુલાકાત કરાવી.
રાજકોટ ખાતેની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલ માટે પહેલું માતબર દાન રકમ રૂપિયા 10,00,000/- (દસ લાખ)નું શ્રી સતીશભાઈએ આપ્યું જેના વડે આખા પ્રોજેક્ટની શરૂઆત થઈ અને આજે શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલ ગુજરાતની એકમાત્ર હૉસ્પિટલ છે જે હૃદયના મોંઘા ઑપરેશન સાવ નિઃશુલ્ક કરે છે.
મિત્રો, આવા ઘણા બધા બિન-નિવાસી ભારતીયો સાચા અર્થમાં ભારતીય છે, માતા-પિતાની સંભાળ તથા માતૃભૂમિ પ્રત્યેનું ઋણ ચૂકવવાની લાગણી તેમના હૈયે સદા ધબકતી રહે છે.
ત્યાર પછી સતીશભાઈના પિતાશ્રી પ્રવીણભાઈની સારવાર પણ મેં કરેલી. મારે આજે શ્રી સતીશ દોશીના પરિવાર શ્રીમતી સરયૂબહેન, પુત્ર કેતન અને પુત્રવધૂ જેનીશા સાથે આત્મીય સંબંધ છે.
ભારત દેશના આવા પુત્રને અને કુટુંબને મારા સલામ...


6

રામ રાખે તેને કોણ ચાખે?

“સાહેબ, મારી છાતીમાં એટમ બૉમ્બ છે!” આ વાક્ય હતું એ દર્દીનું! વાત છે 2006ની! રાજકોટની પ્રતિષ્ઠિત સરગમ ક્લબ દ્વારા પ્રમુખ શ્રી ગુણવંતભાઈ ડેલાવાળાના જન્મદિવસે દર વર્ષે સપ્ટેમ્બર મહિનામાં મેડિકલ કૅમ્પનું આયોજન થાય છે. સપ્ટેમ્બર 2006 મહિનાના બીજા રવિવારે આ કૅમ્પમાં મને બતાવવા આવેલા દર્દી અશ્વિનનું આ વાક્ય સાંભળીને હું ચમકી ગયેલો.

6 ફૂટ 4 ઇંચની ઊંચાઈ ધરાવતા આશરે 30 વર્ષના યુવાનની વાત સાંભળી મને તેના માટે માન થયું. મેડિકલ ભાષામાં જેને `મારફાન સીન્ડ્રોમ’ કહેવાય એવી લાક્ષણિકતા ધરાવતા આ યુવાનના ચહેરા ઉપર એક નાના બાળક જેવી નિર્દોષતા છલકાતી હતી. તેને એક અતિશય ગંભીર બીમારી હતી જેને `એઓર્ટીક એન્યુરીઝમ’ કહેવાય છે. આ બીમારીમાં હૃદયમાંથી બહાર આવતી મહાધમની ફુગ્ગાની જેમ ફુલી જાય છે. નળીની મજબૂત દીવાલ સાવ નબળી પડી જાય છે અને દીવાલની અંદરનું પડ તૂટવા માંડે છે. જેને ડીસેક્શન કહેવાય છે. અશ્વિનને `ડીસેક્ટિંગ એન્યુરીઝમ’ હતું, અને સાથે એઓર્ટીક વાલ્વ પણ લીક કરતો હતો. આવા દર્દીને ઑપરેશન વડે સારવાર ન મળે તો તે જીવલેણ નીવડી શકે છે. આ ફુલાયેલ ફુગ્ગો ગમે ત્યારે ફાટી શકે અને દર્દીનું તત્કાલ મૃત્યુ થઈ શકે. આ બાબત અશ્વિન જાણતો હતો અને તેથી જ અંદરના એટમબૉમ્બથી વાકેફ હતો. અગાઉ ઘણા કૅમ્પમાં તેનું નિદાન થયેલું. આ બીમારીનો એક જ રસ્તો છે અને એ છે ઑપરેશન. હૃદયનો એઓર્ટીક વાલ્વ તથા મહાધમનીને બદલવી જરૂરી હતી. તે સમયે આવા ઑપરેશનનો ખર્ચ આશરે 3થી 4 લાખ રૂપિયા થતો હતો. ભાઈશ્રી અશ્વિન દાણાપીઠમાં છૂટક દલાલી કરીને 800થી 1000/- રૂપિયા મહિને કમાતો હતો. લગ્ન કર્યા ન હતા અને એકલો એક નાની રૂમ ભાડે રાખીને રહેતો હતો.

મને તેની નિર્ભયતા અને નિર્દોષતા સ્પર્શી ગઇ. મેડિકલ સાયન્સની રીતે પણ તેનો કેસ અત્યંત રસપ્રદ હતો. મેં તેને વિશેષ નિદાન માટે શ્રી સત્યસાંઇ હાર્ટ હૉસ્પિટલ ખાતે મારા વારાના ગુરુવારે આવવા કહ્યું.

ગુરુવારે જ્યારે મેં અશ્વિનનો ઇકો કર્યો ત્યારે મારા આશ્ચર્યનો પાર નહોતો. તેની મહાધમની ઉદ્ભવસ્થાનથી છેક ઉપર સુધી ફુલાઈ ગઇ હતી. અંદરનું પડ તૂટી ગયું હતું અને વાલ્વ ખૂબ જ લીક કરતો હતો. હૃદય પહોળું થઈ ગયું હતું. આવા દર્દીને ઑપરેશન પણ ખૂબ જ જોખમી હોય છે. આ સમયે મને પ્રેરણા થઈ કે આ દર્દીને મારી આંધ્રપ્રદેશ પુટ્ટપર્તિ ખાતેની શ્રી સત્યસાંઇ સુપર સ્પેશ્યાલિટી હૉસ્પિટલ ખાતે મોકલવો જોઈએ.

અશ્વિનના કોઈ સગા એની સાથે જવા તૈયાર ન હતા. તેનો એક મિત્ર જવા તૈયાર થયો. આ સમયે મારાં માતા-પિતા પણ પૂજ્ય સાંઈબાબાનાં દર્શન માટે પુટ્ટપર્તિ જતા હતા. મેં અશ્વિનનો પરિચય રાજકોટ રેલવે સ્ટેશને જતી વખતે મારાં માતા-પિતાને કરાવ્યો. આ સમયે પુટ્ટપર્તિમાં 23 નવેમ્બર નિમિત્તે પૂજ્ય બાબાના જન્મદિવસ નિમિત્તે દેશ-વિદેશથી દસ લાખથી પણ વધારે ભક્તો આવેલા. અશ્વિનને ત્યાં રહેવામાં ભારે તકલીફ પડેલી.

શ્રી સત્યસાંઇ હૉસ્પિટલ, પુટ્ટપર્તિના હાર્ટસર્જન ડૉ. શેખર રાવ મારા પરિચિત હતા. મારા પિતાશ્રીએ અશ્વિનની સાથે જઈને તેમની પાસે કેસ રજૂ કર્યો. તેમને પણ આ કેસમાં ખૂબ જ રસ પડ્યો. તેઓએ અશ્વિનના કેસના નિદાન માટે સીટીસ્કેન, એન્જ્યૉગ્રાફી વગેરે 3થી 5 દિવસમાં પૂરા કર્યા.

આ સમય દરમિયાન અશ્વિનનો મિત્ર જે સાથે ગયેલો તેના વ્યક્તિગત સંજોગોને કારણે પરત રાજકોટ આવી ગયેલો. અશ્વિન માત્ર એકલો આશ્રમમાં રહેતો અને તપાસ માટે ડૉક્ટર રાવ પાસે જતો. બધી તપાસને અંતે અશ્વિનનું ઑપરેશન કરવાનું નક્કી થયું. આટલું મોટું અને જોખમી ઑપરેશન તદ્દન નિઃશુલ્ક! આ હતું પૂજ્યશ્રી સત્યસાંઇબાબાનું મહાન કાર્ય.

પરંતુ અશ્વિન માટે હજુ ઘણી કસોટી બાકી હતી. આટલું જોખમી ઑપરેશન દર્દીના સગાની મંજૂરી અને હાજરી વગર શક્ય નહોતું. આ સમયે એક માત્ર મારા પિતાશ્રી અશ્વિનની સાથે હતા. તેમણે પોતે જવાબદારી અને મંજૂરી આપવા સહમતી આપી. પરંતુ ડૉ. શેખર રાવ જાણતા હતા કે મારા પિતાશ્રી અશ્વિનના સગા ન હતા, તેથી સગાની હાજરી વગર ઑપરેશન કરવાની અસંમતિ જણાવી.

આ માહિતી મારા પિતાશ્રીએ મને ફોન દ્વારા જણાવી. રાજકોટ ખાતે અશ્વિનના મામા, ભાઈ અને મિત્રનો મેં સંપર્ક કર્યો. પરંતુ કોઈ પણ સગા ત્યાં જવા તૈયાર નહોતા. પેલી બાજુ અશ્વિન એકલો અને પૈસાની મુશ્કેલીથી મૂંઝાતો હતો. જીવનમાં આવી અનેક પરિસ્થિતિ આવતી હોય છે જેમાં આગળ શું રસ્તો લેવો તેનું ભાન નથી થતું. આવા સંજોગોમાં માત્ર પ્રાર્થના એ જ ઉપાય છે. મારાં માતા-પિતા આશ્રમ ખાતે તેમજ હું અને મારી પત્ની રાજકોટ ખાતે સતત પ્રાર્થના કરતાં હતાં.

ઈશ્વરે અમારી પ્રાર્થના જાણે સાંભળી હોય એવી પ્રતીત થઈ. મારા માતુશ્રીના પિતરાઈ ભાઈ શ્રી નટુભાઈ ભોજાણી ઇંગ્લૅન્ડ ખાતે રહેતા અને તેઓ શ્રી સત્યસાંઈબાબાના ચુસ્ત અનુયાયી હતા. આ સમય દરમિયાન તેઓ બાબાના દર્શન અર્થે પુટ્ટપર્તિ આવ્યા. મારા પિતાશ્રીએ તેમને અશ્વિનને કેસની વિગત જણાવી. ઈશ્વરે કંઈક પ્રેરણા કરી હોય તેમ તેઓ અશ્વિનના સગા બનીને હૉસ્પિટલ ગયા. ડૉ. રાવ તથા અન્ય ડૉક્ટરોને શરૂઆતમાં શંકા હતી તેથી તેમને 8થી 10 ધક્કા ખવડાવ્યા. પરંતુ શ્રી નટુભાઈ તો જાણે અશ્વિનના સાચા મામા હોય તેમજ તેની સાથે રહ્યા. તેમણે હૉસ્પિટલમાં અશ્વિનના મામા તરીકે મંજૂરી આપી. (સારા કામ માટે ખોટું કરવું ક્યારેક અનિવાર્ય હોય છે.)

અશ્વિનનું ઑપરેશન 8થી 10 કલાક ચાલ્યું અને સફળ રીતે પૂરું થયું. 10 દિવસ સુધી શ્રી નટુભાઈ અશ્વિનની પડખે રહ્યા અને ત્યાર પછી અશ્વિનને રજા મળી. અશ્વિનભાઈ સાજા થઈને રાજકોટ પરત આવ્યા.

અશ્વિનનો આત્મવિશ્વાસ ગજબનો હતો. તેણે પરત આવીને ફરીથી કામ કરવાનું ચાલુ કર્યું અને પોતાના પૂરતું કમાવાનું શરૂ કરી દીધું. અશ્વિનના કુટુંબની વાત અલગ જ હતી. ભાઈઓ વચ્ચે પ્રેમનો અભાવ. પિતાશ્રીને વૃદ્ધાશ્રમમાં મૂકી દીધેલા. સાજા થઈ ગયેલ અશ્વિનને થયું કે હવે મારા પિતાશ્રીને વૃદ્ધાશ્રમમાં ન રાખી શકાય. તેણે પિતાશ્રીને વૃદ્ધાશ્રમમાંથી ખસેડીને પોતાની સાથે નાની રૂમમાં રહેવાની વ્યવસ્થા કરી. થોડા સમયમાં પિતાશ્રીને થાપાનું ફ્રેક્ચર થયું અને સાવ પથારીવશ થઈ ગયા. લગભગ એક વર્ષ અશ્વિને તેના પિતાની દિલથી સેવા કરી. તેના પિતા સંપૂર્ણ સંતોષ સાથે મૃત્યુ પામ્યા અને અશ્વિનને ખૂબ આશીર્વાદ આપતા ગયા.

આ આશીર્વાદના ફળસ્વરૂપે અશ્વિનને એક કન્યાનો પરિચય થયો અને બંને પરણી ગયાં. અશ્વિનની પત્ની ખૂબ જ પ્રેમાળ અને સંતોષી. બંને સાથે મહેનત કરે છે. ઘરે પાપડ વણે છે અને પોતાનું ગુજરાન ચલાવે છે. આ રીતે થોડાં વર્ષો પસાર થયાં પરંતુ અશ્વિનની કસોટી તો જાણે રાહ જ જોઈ રહી હતી. અશ્વિનને બંને આંખોમાં દેખાવામાં તકલીફ જણાવા માંડી હતી. રાજકોટના નામાંકિત આઇ સર્જન પાસે ઇલાજ ચાલતો હતો. શરૂઆતમાં તો સારવારનો ખર્ચ અશ્વિન જ ઉઠાવતો હતો. સ્વમાની પતિ-પત્ની ક્યારેય પણ પૈસા માંગતા નહીં. પણ સંજોગો ફરી બદલાઈ ગયા. અશ્વિનની બંને આંખોમાં દેખાવાનું ઓછું થઈ ગયું.

રાજકોટના આંખના ડૉક્ટરોએ તેને અમદાવાદ ખાતેના કોર્નિયા નિષ્ણાતને બતાવવા કહ્યું. શ્રી નટુભાઈએ ઇંગ્લૅન્ડથી સહાય મોકલવાનું શરૂ કર્યું. બંને પતિ-પત્ની સવારે રાજકોટથી અમદાવાદ જાય અને રાત્રે પરત આવે. આવું છએક મહિના ચાલ્યું. કોઈ પરિણામ આવતું નહોતું. મેં અમદાવાદના સર્જન જોડે ચર્ચા કરી. તેમણે જણાવ્યું કે કોર્નિયામાં ગંભીર ચેપ લાગ્યો છે અને હવે સારું થવાની શક્યતા નહીંવત્ છે. તેથી અમદાવાદ ધક્કો ન ખાવો. ફરીથી નિઃસહાયતા, ઉપાય? પ્રાર્થના.

આ વખતે તો પ્રાર્થનામાં અશ્વિનની પત્નીનો પણ ફાળો હતો. રાજકોટ ખાતેની સરકારી જી. ટી. શેઠ આંખની હૉસ્પિટલમાં મારા મિત્ર ડૉ. કમલ ડોડીઆ ખૂબ જ બાહોશ અને અત્યંત નિષ્ઠાવાન ડૉક્ટર છે. મેં અશ્વિનને તેમની પાસે ચેકઅપ માટે મોકલ્યા. તેઓએ શરૂઆતમાં થોડા દિવસ સારવાર કરી. ત્યારબાદ `કોર્નિયા-ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન' – આંખની કીકીનું પ્રત્યારોપણ સૂચવ્યું. આ નિષ્ઠાવાન ડૉક્ટરે સફળતાપૂર્વ ઑપરેશન પાર પાડ્યું. અશ્વિનને ફરી દૃષ્ટિ પ્રાપ્ત થઈ. અલબત્ત થોડી તકલીફ સાથે. ફરી અશ્વિન અને તેની પત્ની કામે ચડી ગયાં છે અને પોતાની મહેનતથી પોતાનું ગુજરાન ચલાવી રહ્યાં છે.

મિત્રો, કેવી ગજબની વાત છે. આપણે આપણા પોતાના લોહીના સંબંધથી જોડાયેલા સગા સાથે ઘણી વખત માત્ર ચૂકવતા હોઈએ છીએ. કોઈપણ જાતનું લેણું હોતું નથી, પણ આ કિસ્સામાં શ્રી નટુભાઈ ભોજાણી જેવા સગાને ઈશ્વરે અશ્વિન સાથે જોડી દીધા. આ છે ઈશ્વરનું કુટુંબ. કોઈપણ સ્વાર્થ વગરનો પ્રેમ. ઘણા લોકો મોટાં શહેરો અને મોટા ડૉક્ટર્સ પાસે જવાના આગ્રહી હોય છે. અહીં અશ્વિનના

કેસમાં અમદાવાદના ખર્ચાળ નામાંકિત સર્જને હાથ ઊંચા કરી દીધા હતા તેવા કેસમાં રાજકોટની સરકારી હૉસ્પિટલના બાહોશ નિષ્ઠાવાન ડૉ. કમલ ડોડીઆએ અશ્વિનને દૃષ્ટિ આપી છે.
એક વાત તો માનવી પડે કે જેને રામ રાખે તેને કોણ ચાખે?



7

સમાજ સેવા – બેધારી તલવાર

"ડૉક્ટર સાહેબ, તમને તબિયત બતાવવા માટે આખી રાત તપ કરવું પડ્યું છે." આ શબ્દો હતા નવસારીથી આવેલા હૃદયરોગના એક દર્દીના. શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલની શરૂઆતનાં વર્ષોમાં હું દર ગુરુવારે સવારના 9થી સાંજે 5 સુધી સેવાઓ આપતો. સમગ્ર ગુજરાતના ખૂણે ખૂણેથી હૃદયરોગના દર્દીઓ નિદાન અને સારવાર અર્થે મને બતાવવા આવતા. ગુરુવારના દિવસે સામાન્ય રીતે હૃદયરોગના 100થી 125 દર્દીઓને તપાસવા, ઇકો કરીને નિદાન કરવું એ મારો નિત્યક્રમ હતો.

શ્રી સત્યસાંઈબાબાના સિદ્ધાંતો મુજબ કામ કરતો હોઈ અને અન્ય તબીબો ફુલટાઇમ ઉપલબ્ધ ન હોવાના કારણે સ્વાભાવિક રીતે જ ગુરુવારના દિવસે દર્દીઓનો ધસારો વધારે રહેતો. તેથી દૂર દૂરથી આવતા દર્દીઓનો વારો આવવો ઘણી વખત મુશ્કેલ હતો. તેથી દર્દીઓ બુધવારે રાત્રે જ હૉસ્પિટલની બહાર સૂઈ રહેતા. ધીરે ધીરે આ ક્રમ વધવા માંડ્યો હતો. સામાન્યતઃ 50થી 60 દર્દીઓ આખી રાત દરવાજા બહાર ખુલ્લામાં સૂઈ રહેતા.

આ બાબતની આધ્યાત્મિક દૃષ્ટિકોણથી ચર્ચા કરીએ. આટલી મોટી માત્રામાં હૃદયરોગના દર્દીના નિદાન કરવાથી મને આ વિષયનો બહોળો અનુભવ અને અંતઃસ્ફુરણા પ્રાપ્ત થવા લાગ્યાં. આ બાબત સમાજસેવાના આશીર્વાદરૂપે મને સ્વીકાર્ય છે.

પરંતુ આ બાબત જાણે-અજાણ્યે મારા અહંકારને પોષણ આપી રહી હતી. મને અંદરખાને આ બાબતનો આનંદ થતો હતો, જ્યારે પણ કોઈ એમ કહેતાં સાંભળવા મળતું કે આ ડૉક્ટરને તબિયત બતાવવા માટે આખી રાત્રિ તપશ્ચર્યા કરવી પડે છે ત્યારે હું ખુશ થતો હતો. પરંતુ, સમાજસેવાના આવા કાર્યને લીધે મને થઈ રહેલા આધ્યાત્મિક નુકસાનથી હું અજાણ હતો.

આવો ક્રમ ઘણા મહિનાઓ સુધી ચાલ્યો અને હું લાયકાત વગરની પ્રસિદ્ધિના નશામાં રહેવા લાગ્યો. સમાજસેવાને માત્ર આધ્યાત્મિક હેતુથી લેવામાં ન આવે તો વ્યક્તિગત દુર્ગુણોને પોષણ મળે છે. એ વાત મને લાગુ પડતી હતી. જ્યારે વ્યક્તિ નશામાં હોય છે ત્યારે હકીકતથી અજાણ બનીને જીવે છે અને હું પણ આ નશાનો વ્યસની બની ગયો હતો.

હું ખરેખર ઈશ્વરનો આભાર માનું છું કે એક ઘટનાએ મારો આ નશો તોડી પાડ્યો. મને ભાન થયું કે આવી પ્રસિદ્ધિનો હું હકદાર ન હતો અને મારા આધ્યાત્મિક વિકાસમાં મોટી અડચણ હતી. આ રહી એ ઘટના...

દર્દીના ધસારાને પહોંચી વળવા હું પણ ગુરુવારે સવારે વહેલો પહોંચવા માટે તત્પર રહેતો. મને એ શિયાળાની કડકડતી ઠંડીનો ગુરુવાર બરોબર યાદ છે. સવારે 8 વાગ્યે હું હૉસ્પિટલના દરવાજે પહોંચ્યો ત્યારે રસ્તા પર એક નવજાત બાળક જેની ઉંમર આશરે 1 મહિનાની હતી, તેને ખોળામાં લઈને એક માતા પોતાના કપડાથી વીંટાળીને બેઠી હતી. ઠંડી ખૂબ જ હતી અને માતાએ બાળકને ઠંડી ન લાગે એટલે પોતે પહેરેલું અડધું વસ્ત્ર બાળક પર ઢાંકી દીધેલું. જ્યારે એ માતા બાળકને લઈ મારી OPDમાં આવી ત્યારે મને જાણવા મળ્યું કે તે સુરત પાસેના એક ગામડેથી આવી હતી. અને આખી રાત હૉસ્પિટલની બહાર કડકડતી ઠંડીમાં બેસી રહેલી.

બાળકને Cyanotic Heart Diseaseની ગંભીર બીમારી હતી જેને Blue Baby કહેવાય.

આ બાળક અને માતાએ મને અંદરથી હચમચાવી દીધો. કોઈપણ ડૉક્ટરને બતાવવા માટે આટલી કઠોર પરિસ્થિતિમાંથી પસાર થવું કેટલી હદે વ્યાજબી હતું? આ ઘટનાએ મને સમજાવી દીધું કે હું મારા અહંકારને વશ થયો હતો. મનોમન નિર્ણય કર્યો કે આ ક્રમ બંધ થવો જ જોઈએ.

આ ક્રમ ચાલી રહ્યો હતો તેનું અગત્યનું કારણ એ હતું કે આવી હૉસ્પિટલમાં સેવા આપવા નિષ્ણાત તબીબો સહેલાઈથી મળતા ન હતા. તેથી સંસ્થાના સંચાલકો પાસે પણ કોઈ વિકલ્પ સહેલાઈથી મળતો નહોતો, તેથી આ ક્રમ ચાલુ જ હતો.

એ ગુરુવારે જ્યારે હું મારું કાર્ય પૂરું કરીને બહાર નીકળ્યો ત્યારે મારું હૃદય ખૂબ જ ભારે હતું. મને સતત એવું લાગતું હતું કે આ ક્રમ અટકવો જોઈએ.

હૉસ્પિટલ ખાતેના પ્રાર્થનાખંડમાં જઈને મેં પ્રાર્થના કરી. મારા અહંકારને દૂર કરી શકું એવી શક્તિ

ઈશ્વર પાસે માંગી અને દર્દીઓને ડૉક્ટર સુધી પહોંચવા તકલીફ ન પડે એવો રસ્તો નીકળે એ માટે પ્રાર્થના કરી.

એમ કહેવાય છે કે ખરા હૃદયથી કરેલી પ્રાર્થના ઈશ્વર અવશ્ય સાંભળે છે. આ વ્યવસ્થાને બદલવામાં એક સેવાભાવી ડૉક્ટરની જરૂર હતી. તે જ ગુરુવારે સાંજે મારા ક્લિનિક પર એક યુવાન જેણે તાજેતરમાં જ તેનું M.D. (મેડિસિન) પૂરું કરેલું. તે મને મળવા આવ્યો. મારી પ્રાર્થનાના જવાબ રૂપે ઈશ્વરે મોકલેલા એ ડૉક્ટર એટલે ડૉ. ચિંતન ઓઝા...



8
ડૉ. ચિંતન ઓઝા – એક વિરલ વ્યક્તિત્વ

આગલા પ્રકરણમાં જણાવ્યા મુજબ ડૉ. ચિંતન ઓઝા મને મારા ક્લિનિક પર મળવા આવેલા. એકદમ સોહામણો, તાજેતરમાં જ M.D.ની ડિગ્રી પ્રાપ્ત કરેલી અને ઉત્સાહથી ભરપૂર યુવાન મારી પાસે તેની કારકિર્દીના માર્ગદર્શન માટે આવ્યો હતો. મેં તેને પ્રશ્ન પૂછ્યો કે તારા જીવનનો ધ્યેય શું છે? પૈસા કમાવા કે સમાજને કંઈક આપવું છે? તેણે મને સુંદર જવાબ આપ્યો. મારે વધુ ને વધુ કામ કરવું છે અને મારા જ્ઞાનની વૃદ્ધિ સાથે સમાજને ઉપયોગી થવું છે.

આગળ ચર્ચા થયા મુજબ મને સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલ ખાતે વ્યવસ્થા બદલવા માટે આવા ખંતીલા યુવાનની જરૂર હતી. સત્યસાંઈ હૉસ્પિટલ એ એક આદર્શ, આધ્યાત્મિક અને સેવાના સિદ્ધાંત સાથે કાર્યરત હૉસ્પિટલ છે. પરંતુ નવા જ M.D. ડૉક્ટરને અપેક્ષિત મહેનતાણું ન પણ આપી શકે એ બાબત લક્ષમાં લઈને મેં ડૉ. ચિંતનને સાંઈ હૉસ્પિટલમાં પાર્ટટાઇમ બપોરે 1થી 5 સુધી જોડાવા સૂચન કર્યું, જે અંગે તેણે સંમતિ આપી. હૉસ્પિટલના મૅનેજિંગ ટ્રસ્ટી શ્રી મનોજભાઈ ભીમાણીની મંજૂરી બાદ ડૉ. ચિંતન ઓઝાએ આ હૉસ્પિટલમાં સેવા આપવાનો આરંભ કર્યો. મેં તેને જણાવેલું કે સવારે 9થી 1 અને સાંજે 5થી 8 અન્ય કોઈપણ હૉસ્પિટલમાં કામ કરી આર્થિક બાબતો સદ્ધર કરવી, પરંતુ 1થી 5 માત્ર ઈશ્વરકાર્યમાં જોડાવું.

ખરેખર ડૉ. ચિંતન મારી ધારણાથી પણ વધારે પવિત્ર ભાવનાથી જોડાઈ ગયો. શરૂઆતમાં ઇકોકાર્ડિયૉગ્રાફીનો અનુભવ ન હોવાને લીધે ગુરુવારે સવારથી જ મારી સાથે જોડાઈને ખંતપૂર્વક ઇકો શીખવા માંડ્યો. જોતજોતામાં 3થી 6 મહિનામાં જ બપોરે 1થી 5ના સમયમાં શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્ટિપલની OPD સુંદર રીતે કાર્યરત થઈ ગઈ. ઈશ્વરને મારી જે પ્રાર્થના હતી તે પૂર્ણ થઈ. ડૉ. ચિંતન નિયમિતપણે કાર્યરત હોઈ, રાતભરની દર્દીઓની તપસ્યાનો અંત આવ્યો.

સમયની સાથે ચિંતન ખૂબ જ લોકપ્રિય થવા માંડ્યો હતો. આધ્યાત્મિક દૃષ્ટિકોણથી આગલા પ્રકરણમાં આપણે જોયું કે ઈશ્વરે મને મારા ગર્વખંડનની તક આપેલી. એ જ રીતે મારા ઈર્ષ્યારૂપી દુર્ગુણને દૂર કરવામાં ચિંતન નિમિત્ત બન્યો હતો.

ધીરે ધીરે એવું બનવા માંડ્યું કે દર્દીઓ ચિંતનની કાર્યશૈલીથી પ્રભાવિત થવા માંડ્યા. એવું પણ બન્યું કે મને બતાવવા આવતા દર્દીઓ મને કહેતા કે તેમને ડૉ. ચિંતન ઓઝાને બતાવવું છે. આ સ્થિતિ મારા માટે થોડી મુશ્કેલ હતી. મને એવું લાગવા માંડ્યું કે મારી લોકપ્રિયતા ચિંતન તરફ ખસી રહી છે અને હું પ્રામાણિકપણે સ્વીકારું છું કે મને ચિંતનની ઈર્ષ્યા થવા લાગેલી. સામાન્ય રીતે તબીબી-ક્ષેત્રમાં સ્પર્ધાના પાયામાં અહંકાર અને ઈર્ષ્યા છે.

પરંતુ ચિંતનના વર્તન કે અભિગમમાં ક્યાંય અહંકાર ન હતો. મારા પ્રત્યેનું માન, તેની નમ્રતા મને સતત સ્પર્શતી હતી. એક દર્દી જ્યારે મારા બદલે તેને બતાવવા ગયા ત્યારે ચિંતને કહ્યું કે, "ડૉ. તેલી મારા ગુરુ છે અને તમારો કેસ તેમને જ બતાવવો જરૂરી છે." આ નિખાલસતા મને એટલી હદે અસર કરી ગઈ કે ત્યારપછી મને ક્યારેય પણ ચિતંનની પ્રગતિની ઈર્ષ્યા થઈ નથી. તેની ત્યાર પછીના વિકાસની યાત્રાનો હું સાક્ષી રહ્યો છું. આ તકે ઈર્ષ્યારૂપી અવગુણને કેમ જીતવો તે હું ચિંતન પાસેથી શીખ્યો એ સ્વીકારું છું.

ચિંતનના વ્યક્તિત્વના બીજાં અનેક પાસા અપવાદરૂપ હતાં. તે ખૂબ જ સારું ક્રિકેટ રમતો, બહુ સુંદર ગાયક હતો અને ખાવાનો ગજબનો શોખીન હતો. રાજકોટની ડાયાબિટીસની કૉન્ફરન્સમાં ખાવાનું મેનુ નક્કી કરવા એક સાથે 16 પ્રકારના શાક મોજથી આરોગતા મેં તેને જોયો છે. કપડાં પહેરવાનો પણ જબ્બર શોખીન. તે અને તેની પત્ની `ઝલક' જાણે સોનામાં સુગંધ. બંનેના શોખ અને જીવનશૈલી એકસમાન.

લગભગ ત્રણેક વરસ વ્યવસ્થિત રીતે સાંઈ હૉસ્પિટલમાં સેવા આપ્યા બાદ, જ્યારે હૉસ્પિટલમાં અન્ય પૂર્ણકાલીન ડૉક્ટર્સ ઉપલબ્ધ થયા ત્યારે ડૉ. ચિંતન ઓઝાએ સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલમાંથી રાજીનામું આપીને, રાજકોટની જાણીતી વોકાર્ડ હૉસ્પિટલમાં ફુલટાઇમ ફિઝિશિયન – ઇન્ટેસીવીસ્ટ તરીકે ફરજ સ્વીકારી.

વોકાર્ડ હૉસ્પિટલ એક કૉર્પોરેટ હૉસ્પિટલ હોવા છતાં એક પ્રામાણિક અને સરળ તબીબ તરીકે બહુ ટૂંકાગાળામાં ડૉ. ચિંતન ઓઝાએ ખ્યાતિ પ્રાપ્ત કરેલી. હું પણ વોકાર્ડ હૉસ્પિટલ ખાતે સંલગ્ન હોવાથી અમે બંનેએ ઘણા દર્દીઓને સંયુક્ત રીતે સારવાર આપેલી. ખૂબ આગળ આવવા છતાં ડૉ. ચિંતને મારા પ્રત્યેનો આદર હંમેશ જાળવેલો.
ત્રણેક વર્ષમાં વોકાર્ડ હૉસ્પિટલ વડે સમગ્ર સૌરાષ્ટ્રમાં ચિંતનની ખ્યાતિ ફેલાઈ ગઈ હતી.
પરંતુ વિધિનું નિર્માણ કંઈક અલગ હતું. તે સમયે સૌરાષ્ટ્રમાં સ્વાઇનફ્લુ અને ડેંગ્યુ વાઇરસનો ઉપદ્રવ વધી ગયેલો. ડૉ. ચિંતન સ્વાઇન ફ્લુની સારવારમાં નિષ્ણાત હતો. ઘણા દર્દીઓને દિવસોના દિવસો સુધી વૅન્ટિલેટર પર સારવાર કરી જીવનદાન આપેલું.
આવી સંપૂર્ણ લગન સાથે ICUના દર્દીની સારવાર કરતાં કરતાં ડૉ. ચિંતનને ચેપ લાગી ગયો અને તે સમયે 3 દિવસ સુધી વોકાર્ડ હૉસ્પિટલના ICUમાં તેને અત્યંત આધુનિક અને ઘનિષ્ઠ સારવાર આપવામાં આવી. પરંતુ ડૉ. ચિંતન ઓઝાએ 11 માર્ચ, 2010ના રોજ આપણા વચ્ચેથી વિદાય લીધી. માત્ર 32 વર્ષના યુવાનની વિદાય એ ખૂબ જ આઘાતજનક હતું. ઈશ્વરની કસોટી ચિંતનના પરિવાર માટે ખૂબ જ આકરી હતી. ચિંતનને જવિષ્ક નામનો બે વર્ષનો પુત્ર હતો. જ્યારે ચિંતને વિદાય લીધી ત્યારે તેની પત્ની ઝલક 2 માસના ગર્ભ સાથે ગર્ભવતી હતી. આ સમય અને સંજોગો અતિશય કપરા હતા.
હું ચિંતનના પરિવાર સાથે સંકળાયેલો છું. ઝલક સામે ભવિષ્યને લઈને ખૂબ જ કપરી પરિસ્થિતિનું નિર્માણ થયું હતું. ઝલકને બધી બાજુથી સારી-નરસી સલાહ અપાઈ રહી હતી. મારા તરફથી પણ અમુક સૂચનો આપવામાં આવ્યાં હતાં.
બચપણથી પૂજ્ય પાંડુરંગ દાદાના સ્વાધ્યાયી સંસ્કારમાં રંગાયેલી ઝલકે આવનાર બાળકને દુનિયામાં લાવવાનો નિર્ણય કર્યો. 10-10-2010ના રોજ એક ફૂલ જેવી બાળકી ત્વિષાનો જન્મ થયો.
આજે પણ ચિંતનનો પરિવાર ઝલક તેના બંને બાળકો જવિષ્ક, ત્વિષા, ચિંતનની બહેન ક્રિષ્ણા અને માતા-પિતા શ્રી સુધીરભાઈ તથા મીનાક્ષીબહેન સાથે હું જોડાયેલો છું. ઝલકના ભગીરથ નિર્ણયથી આજે પણ ડૉ. ચિંતન ઓઝા દિવ્ય રીતે અમારી વચ્ચે ઉપસ્થિત છે, તેથી જ હું ચિંતનના નામ આગળ સ્વ. લખતો નથી.
ચિંતનને જે વાઇરસનો ચેપ લાગેલો તે તત્કાલીન સંજોગોમાં નક્કી નહોતું થઈ શક્યું પરંતુ તેના લોહીનો નમૂનો પૂના ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ખાતે મોકલેલો. તેમાં જાણવા મળ્યું કે ચિંતનને કોન્ગો ક્રિમિયન નામનો ઘાતક વાયરસનો ચેપ દર્દીની સારવારમાંથી લાગ્યો હતો.


9

માનવ ધર્મ કેવળ એક ધર્મ

શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલ સાથેના કાર્યને લીધે મને ખૂબ જ બહોળી સંખ્યામાં હૃદયરોગના દર્દીઓની સારવાર કરવાની તક મળેલી. જેના લીધે ઘણા તબીબ મિત્રો પણ મારી પાસે સારવાર-સલાહ-સૂચન માટે આવતા. આ તબીબોની સારવારથી એક આશ્ચર્યજનક તારણ પણ મળ્યું. ભારતમાં તબીબોમાં બ્લડપ્રેશર અને હૃદયરોગનું પ્રમાણ ચિંતાજનક રીતે વધી રહ્યું છે. એ પણ નાની ઉંમરે. મેં બધા તબીબોની દિનચર્યાનો અભ્યાસ કર્યો.

મને જણાયું કે અતિશય વ્યસ્તતા અને વ્યવસાય સાથે જોડાયેલો તનાવ, આ રોગના વધતા પ્રમાણ માટે જવાબદાર છે. મેં વ્યક્તિગત રીતે અનુભવ્યું કે આ વ્યવસાયને માત્ર સેવાના માધ્યમથી અનુસરવાથી આ મુશ્કેલીથી બચી શકાય છે. આથી `તબીબો અને વધતો હૃદયરોગ' વિષય ઉપર અભ્યાસ કરી મેં એક અવલોકન પત્ર તૈયાર કર્યું. જેના આધારે `તબીબી વ્યવસાય અને તનાવ' વિષય ઉપર તબીબોને વક્તવ્ય આપવાનું શરૂ કર્યું.

જેના અનુસંધાને મને પોરબંદર ઇન્ડિયન મેડિકલ ઍસોસિએશનમાં આ વિષય પર વક્તવ્ય આપવાની તક મળી. મારું વક્તવ્ય 40થી 45 મિનિટ ચાલ્યું હતું અને ઘણા તબીબ મિત્રો આ વિશે વિચારતા થયા હતા.

મારું આ વક્તવ્ય શનિવારે રાત્રે આયોજીત થયેલું. ત્યાર પછીના ગુરુવારે સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના આઉટડોર વિભાગમાં તુષાર નામનો એક 24 વર્ષનો યુવાન તબિયત બતાવવા આવેલો. આ યુવાન અતિશય તેજસ્વી અને શાંત સ્વભાવનો હતો. કમ્પ્યૂટરનો ડિપ્લોમા મેળવી મુંબઇ ખાતે નાની એવી નોકરી કરી પોતાની વિધવા માતા સાથે આનંદપૂર્વક જીવન જીવતો હતો. કમનસીબે તેને જન્મજાત હૃદયના ધબકારા ઓછા રહેતા હતા જેને Congenital Coruplate Heart Block કહેવાય છે. જેની સારવાર માટે ઑપરેશન કરીને કૃત્રિમ પેઇસમેકર મૂકાવવું જરૂરી હોય છે.

મુંબઈથી આ યુવાન ખૂબ જ આશા સાથે આવેલો. તે સમયે રાજકોટની અમારી હૉસ્પિટલ ખાતે આ સુવિધા ઉપલબ્ધ હતી નહીં. આથી તુષારને મારે સમજાવવું પડ્યું કે તેની સારવાર રાજકોટ ખાતે શક્ય ન હતી. રાજકોટ આ સારવાર સંપૂર્ણ નિઃશુલ્ક મળશે તેવી આશા સાથે મુંબઈથી આવેલો તુષાર બહુ જ નિરાશ થયો. આ યુવાનની પરિસ્થિતિ મને ખૂબ જ અસર કરી ગઈ. મેં તેનો સંપર્ક કરવા માટે તેની પાસેથી ફોન નંબર લઈ શક્ય બનશે તો દાતા મારફત સહાય આપવાના દિલાસા સાથે તેને રવાના કર્યો.

પોરબંદર ખાતેના મારા વક્તવ્યમાં સમાજસેવા – તબીબી વ્યવસાયની આધ્યાત્મિક કડી ઉપર થોડી ચર્ચા કરેલી ત્યારે શ્રોતાઓમાં ઉપસ્થિત ડૉ. થાનકી ખૂબ જ પ્રભાવિત થયેલા. મારી OPD પછીના રવિવારે સવારે ડૉ. થાનકી મારા ઘરે આવ્યા. મને જણાવ્યું કે તેઓ કોઈ એક દર્દીને આર્થિક સહાય કરવા માગે છે. તેમણે મને જણાવ્યું કે તેઓ કોઈ દર્દીને જો પેઇસમેકર મૂકાવવું હોય તો તેનો સંપૂર્ણ ખર્ચ આપવા માંગે છે. થાનકી સાહેબના આ શબ્દો સાંભળ્યા કે મને તરત તુષાર યાદ આવી ગયો. કેવો યોગાનુયોગ?

મેં ડૉ. થાનકીને સાહજિક પ્રશ્ન કર્યો કે પેઇસમેકર માટે જ દાન શા માટે? જેના જવાબમાં તેઓએ જણાવ્યું કે તેમનો પુત્ર કેતન અમેરિકા ખાતે એન્જિનિયર છે. તેને હૃદય ખૂબ જ નબળું પડી ગયેલ છે અને તાજેતરમાં એક ખાસ પ્રકારનું પેઇસમેકર તેને મુકાવવું પડ્યું છે. તેથી અમેરિકાથી શ્રી કેતનભાઈએ આ રકમ આપણા દેશના કોઈ દર્દીને મદદ કરવા મોકલાવી છે.

મેં ડૉ. થાનકીની હાજરીમાં જ તુષારને ફોન લગાવીને માહિતી આપી. આ રકમમાંથી ડ્રાફ્ટ કઢાવીને મુંબઈની એશિયા હાર્ટ હૉસ્પિટલ ખાતે તુષારનું ઑપરેશન કરાવવા વ્યવસ્થા કરી. ઑપરેશન સફળ રહ્યું.

અગાઉ જણાવ્યા મુજબ આવી ઘટનાઓ શું કેવળ એક સંયોગ છે? આપ સૌ વિચારજો.

આ વાતને 4 વર્ષ વીતી ગયાં બાદ ડૉ. થાનકી મારા ક્લિનિક પર મળવા આવ્યા અને જણાવ્યું કે અમેરિકાથી કેતનભાઈએ એક દર્દીની સહાય માટે રકમ મોકલાવેલી છે.

મેં સહજપણે જ કેતનભાઈની તબિયતના ખબર પૂછ્યા. મને જાણવા મળ્યું કે કેતનભાઈને Dilated Cardiomyopathy નામની ગંભીર હૃદયની બીમારી હતી, જે 1 વર્ષ પહેલાં ખૂબ જ આગળ વધી ગયેલી. કેતનભાઈ માતા-પિતાને મળવા ભારત આવેલા. ઍરપૉર્ટ ઉપર જ તેમની તબિયત બગડી જવાથી તરત જ વળતી ફ્લાઇટમાં પાછા અમેરિકા જતા રહેલા અને સીધા ICUમાં દાખલ થયેલા. તેમનું હૃદય માત્ર 10% ક્ષમતાથી કામ કરતું હતું અને તબિયત સુધરવાની શક્યતા બહુ જ ઓછી હતી. કેતનભાઈ ઘણા લાંબા સમય સુધી ICUમાં હતા.

હવે પછી જે ઘટના બની તે અકલ્પનીય છે. કેતનભાઈ જે હૉસ્પિટલમાં દાખલ થયા હતા તે હૉસ્પિટલની નજીક 23 વર્ષના એક અમેરિકન યુવાનનો મોટર સાઇકલ પર અકસ્માત થયો. આ યુવાનને આ જ હૉસ્પિટલ ખાતે સારવાર માટે દાખલ કરાયો.

24 કલાકની સારવાર બાદ જાણવા મળ્યું કે આ યુવાન Brain Dead એટલે કે દિમાગી-મૃત્યુની અવસ્થામાં હતો. 23 વર્ષનો નવયુવાન પરંતુ મગજ ભાન વગરનું. આવા દર્દીઓ ક્યારેય ફરી ભાનમાં આવતા નથી. કૃત્રિમ સારવાર વડે લાંબા સમય સુધી જીવિત રાખી શકાય છે. આ પ્રકારના દર્દીના અન્ય અંગો સાવ સામાન્ય રીતે કાર્યશીલ હોય છે. આ પ્રકારના દર્દી અંગદાન માટે ખૂબ જ આદર્શ ગણાય છે. આ યુવાનના પરિવારે અંગદાન દેવાનો નિર્ણય કર્યો.

જેના ભાગરૂપે 23 વર્ષના અમેરિકન યુવાનનું હૃદય કેતનભાઈને પ્રત્યારોપણ રૂપે મળ્યું. 3 મહિનાની સારવાર બાદ કેતનભાઈ નવા જીવન સાથે હૉસ્પિટલની બહાર આવીને 6 મહિનાની અંદર પૂર્વવત કાર્યરત્ થઈ ગયા. 45 વર્ષની ઉંમરે 23 વર્ષના હૃદય સાથે 4 કિલોમીટર દોડવા લાગ્યા.

આને આપણે ચમત્કાર નહીં તો બીજું શું કહીશું? હાલના સમયમાં અલગ અલગ સંપ્રદાયો પોતાનો ધર્મ જ સાચો એમ માનીને તકરાર, હિંસા અને અનેક સમાજવિરોધી કાર્યો કરે છે. આ કિસ્સામાં કેતનભાઈ હિંદુ અને અમેરિકન યુવાન ખ્રિસ્તી, છતાં બંનેના હૃદય એક. હું સ્પષ્ટપણે માનું છું કે વિશ્વમાં એક જ ધર્મ છે અને તે છે માનવધર્મ. આપણા જન્મસ્થળ અને સંસ્કૃતિ મુજબ જે સંપ્રદાય આપણે ભાગે આવે છે તેને ચોક્કસ માનીએ, પરંતુ આપણો એક જ સંપ્રદાય ધર્મ અને બીજું અયોગ્ય... આ બાબત યોગ્ય નથી.

કેતનભાઈની કંપનીએ 9થી 10 લાખ ડૉલરનો ખર્ચ ભોગવેલો. જેની ઋણમુક્તિ માટે કેતનભાઈ 3 વર્ષથી એક પણ શનિ-રવિની રજા લીધા વગર સ્વૈચ્છિક રીતે કંપનીનું કામ કરે છે. નિયમિત રીતે પોતાનાં માતા-પિતા મારફત ભારત દેશના જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓને સહાય કરે છે.

ડૉ. થાનકી સાહેબ પોરબંદરના ખૂબ જ સિનિયર બાળરોગ નિષ્ણાત છે. હાલ તેમનાં પત્ની સાથે ગોંડલમાં એક ધાર્મિક સ્થાન ખાતે આધ્યાત્મિક વિકાસમાં નિવૃત્ત સમય પસાર કરે છે.



10

મોરના ઈંડા

જીવન એ એક સતત ગતિશીલ પ્રક્રિયા છે. સારો અને ખરાબ સમય એ આ પ્રક્રિયાનું અવિભાજ્ય અંગ છે. જે વ્યક્તિ સારા સમયે નમ્રતા અને નીતિ જાળવી રાખે છે અને ખરાબ સમયમાં ધૈર્ય અને સહનશક્તિ જાળવે છે તે હંમેશાં મુશ્કેલીમાંથી સારી રીતે બહાર આવે છે.

આ વાત છે મારા એક દર્દી ગોવિંદભાઈની. મારી પાસે તેમની બંને પુત્રી અમી અને ક્રિષ્ણા સાથે આવેલાં. ગોવિંદભાઈની આર્થિક સ્થિતિ ખાસ્સી મજબૂત. તેમને હૃદયરોગનો હળવો હુમલો આવી ગયેલો. તેમને આગળ નિદાન માટે એન્જિયૉગ્રાફી કરાવવી જરૂરી હતી. આર્થિક સ્થિતિ સારી હોવાથી આગળ ઇલાજ માટે તેઓ અમદાવાદ જવાની ઇચ્છા ધરાવતા હતા. પરંતુ સારવારની દિશા એન્જિયૉગ્રાફી બાદ જ નક્કી થાય એ દૃષ્ટિએ એવો નિર્ણય કર્યો કે એન્જિયૉગ્રાફી રાજકોટ ખાતે કરવી અને આગળ સારવારની જરૂર પડે તો અમદાવાદ જવું.

આ નિર્ણયના ભાગરૂપે રાજકોટની ધકાણ હૉસ્પિટલ ખાતે એન્જિયૉગ્રાફી કરવાનું આયોજન કર્યું. તેમની એન્જિયૉગ્રાફીમાં હૃદયની ત્રણેય ધમનીઓ 90થી 95% સાંકડી હતી. તેમને બાયપાસ સર્જરી જરૂરી હતી. એન્જિયૉગ્રાફી બાદ તેમને હૃદયરોગનો હુમલો આવી ગયો અને તાત્કાલિક ICUમાં સારવાર આપવી પડી. તેમનું બ્લડપ્રેશર ઘટવા માંડ્યું અને હૃદય અટકી ગયું. (કાર્ડીઆક એરેસ્ટ) તરત જ સારવાર શરૂ કરવામાં આવી અને તેમને વૅન્ટિલેટર પર મૂકવા પડ્યા.

દાખલ થતી વખતે ગોવિંદભાઈને જણાવ્યા મુજબ રૂ. 10,000 (દસ હજાર) એન્જિયૉગ્રાફીનો ખર્ચ ભરવાનો હતો. બાયપાસનો ખર્ચ રૂ. 1,00,000/- (એક લાખ) થાય તેમ હતો. તેથી ગોવિંદભાઈ 2,00,000/- (બે લાખ) રૂપિયાની વ્યવસ્થા કરીને આવેલા. ગોવિંદભાઈની સ્થિતિ ખૂબ જ નાજુક થઈ ગઈ. એક વખત દર્દી ICUમાં વૅન્ટિલેટર પર આવે છે ત્યાર પછી ખર્ચની સીમા નક્કી કરવી અઘરી છે. એક જાગૃત્ત ડૉક્ટર તરીકે ખર્ચ ઓછો આવે તેવા તમામ પ્રયત્નો કરવા છતાં રોજના 20થી 25 હજારનો ખર્ચ શરૂ થઈ ગયો હતો. તેમને લોહીનો સ્રાવ શરૂ થયેલો તેથી લોહી અને અન્ય લોહીના ઘટકોથી સારવાર આપવી પડતી હતી. 3થી 4 દિવસમાં જ ખર્ચ રૂ. 3 લાખની બહાર નીકળી ગયો. બંને દીકરીઓ ખર્ચની વ્યવસ્થા માટે પ્રયત્નશીલ હતી, પરંતુ રૂ. 4 લાખનો ખર્ચ પૂરો થયા બાદ સ્વાભાવિક રીતે જ મૂંઝાઈ ગઈ હતી. તેમની આર્થિક બાબતો માટે ચર્ચા કરતાં મને જાણવા મળ્યું કે ગોવિંદભાઈએ ઘણા લોકોને સહાય કરેલી. ઘણા મિત્રોને વગર વ્યાજની લોન આપેલી. પણ ગોવિંદભાઈ તો વૅન્ટિલેટર પર ઘેનમાં હોવાથી કંઈ જ કહેવા/સમજવા સક્ષમ ન હતા.

આ સ્થિતિમાં મેં દાતાઓ મારફત મદદ કરવાની માહિતી અમી-ક્રિષ્ણાને આપી. બંને બહેનો ખૂબ જ હોંશિયાર, પ્રમાણિક અને સ્વમાની. પહેલાં તો સહાય લેવાની સાવ ના – ઇન્કાર કર્યો. પણ ICUમાં દિવસો અને બીલ વધતાં જતાં હતાં. અંતે તેમણે મદદ સ્વીકારવાની તૈયારી બતાવી પણ સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું કે ભવિષ્યમાં આ રકમ અવશ્ય પાછી આપશે.

સમાજસેવાના મારા અનુભવોને લીધે દાતાઓ પાસેથી લોન નહીં પણ દાન અપાવવાના સિદ્ધાંત મુજબ ગોવિંદભાઈની સારવાર માટે ખાસ્સી એવી રકમ અપાવી. ગોવિંદભાઈ લગભગ 15 દિવસની સારવાર બાદ ICUમાંથી બહાર આવ્યા અને હૉસ્પિટલમાંથી રજા મેળવી શક્યા.

ઘરે આવ્યા બાદ અતિશય નબળાઈ સાથે તેમણે ખર્ચની માહિતી મેળવી. મને ફોન પર જણાવ્યું કે તેઓ થોડા સમય બાદ બધી રકમ પરત કરશે.

સારવાર દરમિયાન ગોવિંદભાઈને લોહી ચડાવવામાં આવેલું. તેમાંથી તેમને `બી' પ્રકારના કમળાનો ચેપ લાગી ગયો. આથી થોડા દિવસોમાં તેમને કમળો થયો અને ફરી નાજુક સ્થિતિમાં ICUમાં દાખલ કરવા પડ્યા. તેમની પરિસ્થિતિ ખૂબ નાજુક થઈ ગઈ અને કમળાના ઝેરની અસર મગજ પર થઈ ગઈ અને તેમનું મૃત્યુ થયું.

આ ઘટના બાદ થોડા સમય માટે પરિવાર સાથે મારો સંપર્ક તૂટી ગયેલો. ત્યારબાદ એક દિવસ ક્રિષ્ણા મને મળવા આવેલી અને ગરીબ દર્દીને સહાય કરવા માટેની રકમ આપી ગઈ. ક્રમશઃ જેટલી રકમ ગોવિંદભાઈની સારવાર માટે વપરાયેલી તેનાથી દોઢ ગણી રકમ ગરીબ દર્દીઓની સહાય માટે આપી

ગયેલી. બંને બહેનો MBA થયેલી છે અને બૅન્કમાં ઑફિસર તરીકે ફરજ બજાવે છે. આ બંને દીકરીઓની પ્રામાણિકતા અને પોતાના પિતાશ્રી તથા સમાજ પ્રત્યેના ઋણ પ્રત્યે નિષ્ઠા અદ્ભુત છે. આજે પણ આ બંને દીકરીઓ મારા સંપર્કમાં છે અને ઈશ્વરના દિવ્ય કુટુંબની સભ્યો છે.
ગોવિંદભાઈની પ્રામાણિકતા તેમની દીકરી ક્રિષ્ણા અને અમીમાં છલકે છે.
આ તબક્કે એક માહિતી રજૂ કરવી જરૂરી છે. સમાજમાં ICU અને વૅન્ટિલેટરની સારવાર અને તેને લગતા ખર્ચ માટે અણગમો પ્રવર્તે છે. જેવો દર્દી વૅન્ટિલેટર પર આવે કે તરત જ લોકો સારવાર કરતા ડૉક્ટર્સ ઉપર શંકા કરવા માંડે છે. આ સાથે નીચેની બાબતો સમજી અને સમાજ તેનો અમલ કરે તે જરૂરી છે.
(1) ICU અને વૅન્ટિલેટરની સારવાર ખૂબ જ સિરિયસ દર્દીને બચાવવાના ભાગરૂપે થતી સારવાર છે. દર્દી બચી જ જશે તેની ખાતરી આપી શકાતી નથી.
(2) એક વખત દર્દી સિરિયસ થયા બાદ ક્યારેક એક પછી એક નવી તકલીફો સામે આવે છે. તેથી સમય અને ખર્ચની માહિતી આપવી શક્ય હોતી નથી. રોજેરોજ અને કલાકે કલાકે કદાચ નિર્ણયો બદલવા પડે અને ખર્ચ વધી શકે.
(3) સારવાર આપનાર ડૉક્ટરમાં તથા હૉસ્પિટલમાં વિશ્વાસ રાખવો સૌથી અગત્યનો છે. ડૉક્ટર પાસે આર્થિક સ્થિતિની માહિતી રજૂ કરીને આગળના નિર્ણયો કરવા.
(4) પરિણામ માત્ર અને માત્ર ઈશ્વરના હાથમાં છે. વિશ્વાસ, ધીરજ અને પ્રાર્થના જરૂરી.


11

માતૃત્વ એક જવાબદારી

પૃથ્વી ઉપર જો કોઈ ઈશ્વરીય પ્રેમ છે તો તે છે માતૃપ્રેમ. માતા એ ઈશ્વરનું ધરતી પરનું સ્વરૂપ છે. આ ઈશ્વરીય શક્તિનો પુરાવો આપવાની શક્તિ માત્ર સ્ત્રીને અપાઈ છે. જે સર્વ રીતે સ્ત્રીને પુરુષ કરતાં ચઢિયાતી સાબિત કરે છે.

મારા હૃદયરોગ નિષ્ણાત તરીકેના બે દાયકામાં ઘણી બાળાઓ કે જેમને હૃદયના વાલ્વની તકલીફ હતી તેઓ પુખ્ત બનેલી. આ બધી દીકરીઓમાં માતા બનવાની ઝંખના શું હોય છે તે મને સમજાયું છે. આ પ્રકરણમાં હું આવી ત્રણ દીકરીઓની જીવનકથા કહેવાનો છું.

મારી પાસે ચેતના નામની 12 વર્ષની દીકરી હૃદયના માઇટ્રલ વાલ્વની સારવાર માટે આવતી. ખૂબ જ નાની વયે વાલ્વ સાંકડો થઈ ગયો હતો. આથી શરૂઆતમાં બે વર્ષ સુધી દવાઓ વડે સારવાર કરેલી. પરંતુ વાલ્વની સંકોચન પ્રક્રિયા ઉત્તરોત્તર વધતી જતી હોવાથી 14 વર્ષની વયે તેનો વાલ્વ બલૂન વડે પહોળો કર્યો હતો. ત્યાર પછી નિયમિત મારી સારવાર લેવા આવતી હતી. બલૂનથી વાલ્વ પહોળો થયાનાં છ વર્ષમાં ફરી વાલ્વ સાંકડો થયો અને ક્ષાર જામવાના લીધે આ વાલ્વ ઑપરેશન વડે બદલવો પડે તેમ હતો. અગાઉના પ્રકરણમાં જણાવ્યા મુજબ લંડન સ્થિત શ્રી ચુનીભાઈ નથવાણીની સહાયથી અમદાવાદમાં ચેતનાબહેનનો વાલ્વ ડૉ. વર્ષાબહેન શાહ પાસે બદલાવેલો હતો. જ્યારે કોઈપણ દર્દીનો વાલ્વ બદલવામાં આવે છે ત્યારે આ કૃત્રિમ ધાતુના વાલ્વની જાળવણી માટે લોહી પાતળું કરવાની દવાઓ કાયમ ચાલુ રાખવાની હોય છે. આ દવાની માત્રા દર મહિને-બે મહિને લોહીના પરીક્ષણ બાદ વધઘટ કરવાની હોય છે.

આવી પરિસ્થિતિમાં સ્ત્રીને માતૃત્વ ધારણ કરવું એ ખૂબ જ જોખમી હોય છે. લોહી પાતળું કરવાની દવા આવનારા બાળકને નુકસાન કરી શકે છે.

ચેતનાને બહુ સરળ પતિ મળ્યા હતા. લગ્ન બાદ બંને મારી પાસે નિયમિત ચેકઅપ માટે આવતા. આ દંપતીને મેં સર્ગભાવસ્થા અને બાળક ઉપરના જોખમની માહિતી આપેલી. જેથી ચેતનાના પતિ કમલેશ બાળક માટે આયોજન કરવા તૈયાર હતા નહીં.

પરંતુ ચેતનાને બાળકની અદમ્ય ઝંખના હતી. પ્રત્યેક તપાસ વખતે તેનો એક જ સવાલ હતો કે હું માતા કેમ બની ન શકું?

મેં બહુ જ સ્પષ્ટ રીતે પ્રેમપૂર્વક ચેતનાને માતા ન બનવા સમજાવેલી, પણ ઈશ્વરનું શ્રેષ્ઠ સર્જન એ સ્ત્રી અને સ્ત્રીનું શ્રેષ્ઠ સ્વરૂપ એટલે માતા. બધાં જ જોખમોને અવગણી ચેતનાએ માતા બનવા માટે હામ ભીડી. લોહી પાતળું રાખવાની દવા બંધ કરવી શક્ય નહોતી. તેની અવેજીમાં જે ઇન્જેક્શન રોજ લેવા પડે તેમ હતા તે ચેતનાને સ્વીકાર્ય ન હતા. ચેતનાએ કોઈ અદમ્ય વિશ્વાસ સાથે નવ મહિના પૂરા કર્યા અને સીઝેરિયન પ્રસુતિથી એક સુંદર પુત્ર રાહુલને જન્મ આપ્યો. આજે પણ નિયમિત રીતે મને તબિયત બતાવવા આવે છે. માતા બનવાની ઝંખના એક દૈવીશક્તિમાં પરિવર્તિત થયેલી.

આવો જ બીજો એક કિસ્સો એટલે દક્ષા. વાંકાનેર પાસેના એક સામાન્ય સોની પરિવારની પુત્રી. હૃદયનો વાલ્વ બદલાવેલો. આ ઑપરેશન બાદ મોરબીની ઘડિયાળની કંપનીમાં નોકરી સ્વીકારીને પિતાને મદદરૂપ થતી. ચેતનાની જેમ જ નિયમિત લોહીનું પરિક્ષણ અને દવાના ડોઝનું નિયમન. જ્યારે પણ તબિયત બતાવવા આવતી ત્યારે દક્ષા મને જણાવતી કે તે વિવાહ કરવા નથી માંગતી અને તેને લગ્ન નથી કરવા. તે જાણતી હતી કે કોઈ યુવક તેને આ કૃત્રિમ વાલ્વ સાથે સ્વીકારશે નહીં. પરંતુ હું તેને સમજાવતો કે સમાજમાં સારા યુવકો છે. ધીરજ અને સાચી હકીકત જણાવીને યોગ્ય પાત્ર મળશે. દક્ષાને એક યુવકે પસંદ કરી. લગ્ન કરતાં પહેલાં દક્ષા તેને મારી પાસે મળવા લઈ આવી. મેં તેની પાસેથી વચન લીધું કે તેઓ બાળકનું આયોજન નહીં કરે અને બંને પરણી ગયાં.

સમયાંતરે નિયમિત તપાસ અને દવા, એક તબીબને વૈજ્ઞાનિક બાબતો ઉપરાંત સામાજિક ક્ષેત્રની પણ સમજણ જરૂરી છે. દક્ષાના સાસુને નિઃસંતાન પુત્રવધૂ પસંદ ન હતી. જ્યારે જ્યારે દક્ષા મને તબિયત બતાવવા આવતી ત્યારે તેનો એક જ સવાલ કે હું મા ન બની શકું?

દક્ષા ઉપરના મેણાં-ટોણાંથી દક્ષાની ધીરજ ખૂટી હતી. તેણે નિર્ણય કર્યો કે કાં તો મા બનવું અથવા

મરી જવું. આજ શબ્દો સાથે ગર્ભાવસ્થાના બીજા મહિને મને તબિયત બતાવવા આવેલા. મારી કોઈપણ વૈજ્ઞાનિક સલાહની અસર તેને થવાની નહોતી. ઈશ્વરીય શક્તિનાં દર્શન ફરી થયાં. દક્ષાને સીઝેરિયન વડે એક પુત્રી પ્રાપ્ત થઈ. ઑપરેશન બાદ દક્ષાની પરિસ્થિતિ ખૂબ જ નાજુક થઈ ગયેલી. સાત દિવસ સુધી ICUમાં રહેલી. ઘણી જ આર્થિક સહાયના આયોજન બાદ દક્ષાને બચાવી શકાઈ. આજે પોતાની પુત્રી સાથે માતૃત્વનો અનેરો આનંદ લઈ રહી છે અને પોતાની સાસુનો આભાર માને છે!!!

આવો જ એક કિસ્સો એટલે રેખા. શારીરિક રીતે ખૂબ જ દુબળી અને ઊંચાઈમાં નીચી પણ તેની આંખોમાં અનેરી ચમક. તેને હૃદયના પડદામાં જન્મજાત ખોડ હતી અને સાથે માઇટ્રલ વાલ્વ નબળો હતો. 17 વર્ષની ઉંમરે રાજકોટની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલમાં પડદાનું ઑપરેશન અને વાલ્વ બદલવાનું ઑપરેશન થયેલું. આગલા બંને કિસ્સાની જેમ જ લોહી પાતળું રાખવાની દવા અને નિયમિત તપાસ.

રેખાના લગ્ન જામનગર ખાતે થયેલા. તેનો પતિ પણ નાનો સરખો અને અતિશય સરળ. જામનગરથી બંને સાથે જ તબિયત બતાવવા આવતા. રેખાને પણ મા બનવાની તાલાવેલી લાગેલી. રેખાને હૃદયનો કૃત્રિમ વાલ્વ. દવા ઉપરાંત નબળું શરીર જવાબદાર હતું. પરંતુ આ બધી ઈશ્વરીય શક્તિ ક્યાં કોઈથી ડરે? જામનગરની ગુરુ ગોવિંદસિંહ હૉસ્પિટલમાં સામાન્ય પ્રસુતિ વડે એક દીકરીનો જન્મ થયો. મારી પાસે હરખાતી હરખાતી બાળકીને બતાવવા આવી હતી. આ ત્રણેય બાળકોમાં મને માતૃત્વની શક્તિનો પુરાવો મળ્યો હતો.

આપણા સમાજમાં પુત્ર હોવો જરૂરી છે એ માન્યતામાંથી હજુ પણ આપણે બહાર નથી આવી શક્યા. રેખાના શ્વસુર પક્ષ તરફથી બીજા બાળક `પુત્ર' માટે દબાણ થઈ રહ્યું હતું. જ્યારે મારી પાસે આ વાત લઈ રેખા અને તેનો પતિ આવેલા ત્યારે મેં કડક રીતે ના કહેલી.

પણ દક્ષાની જેમ જ રેખાએ નમતું જોખવું પડ્યું અને બીજી વખત ગર્ભધારણ કર્યો. હજુ પહેલું બાળક માત્ર બે વર્ષનું! રેખાની તબિયત નબળી છતાં પણ જોખમ લીધું. નિયમિત તપાસ અને જામનગરથી રાજકોટ બતાવવા આવતા. મેં રેખાના પતિને સ્પષ્ટ જણાવેલું કે આ રીતે મુસાફરી જોખમી છે અને સંપૂર્ણ સારવાર જામનગર જ કરાવવી. પરંતુ રેખાનો પરિવાર રાજકોટ હતો તેથી રેખાના ગર્ભાવસ્થાના 9મા મહિનાની શરૂઆતમાં રાજકોટ બસ મારફતે આવી રહ્યા હતા.

જામનગરથી બસ રાજકોટ સિવિલ હૉસ્પિટલ પાસેથી પસાર થઈ રહી હતી ત્યારે રેખાને પ્રસુતિનો દુખાવો ચાલુ થઈ ગયો. રેખાને બસમાંથી સીધી જ ગાયનેક હૉસ્પિટલ ખાતે દાખલ કરવામાં આવી. લોહી પાતળું કરવાની દવાની અસરને લીધે રક્તસ્રાવ ચાલુ થઈ ગયો. રેખાએ એક દીકરીને જન્મ આપ્યો. પરંતુ રેખાની સ્થિતિ અતિશય નાજુક થઈ ગઈ અને અથાગ પ્રયત્નો છતાં રેખાને બચાવી ન શકાઈ.

મને જ્યારે આ સમાચાર મળ્યા ત્યારે બહુ જ તકલીફ થયેલી. સતત 10થી 12 વર્ષથી નિયમિત સંપર્કને લીધે એક નાતો બની ગયો હતો. આ ઘટનાએ મને ઘણા દિવસ સુધી બેચેન કરેલો. મને થતી આ અસર મારી પત્નીને પણ ખબર પડી જતી. એક દીકરી ગુમાવ્યાની વેદના ઘણા દિવસો સુધી રહેલી. મારી પાસે હૃદયના વાલ્વ બદલાવેલી 50થી 60 જેટલી દીકરીઓ આવે છે. જ્યારે પણ કોઈ માતૃત્વની વાત પૂછે છે કે તરત રેખા યાદ આવે છે અને આ માહિતી તેમને આપું છું.

આ ઘટનાઓ ઉપરથી એવું નથી લાગતું કે આપણા સમાજે `પુત્રલક્ષી' વિચારધારામાંથી બહાર આવવું જોઈએ? 21મી સદીમાં પણ આપણે હજુ 18મી સદીના વિચારો સાથે જીવીએ છીએ.

હાલમાં જ એક દીકરી જ્યોતિ કે જે કૃત્રિમ વાલ્વ ધરાવે છે તેણે મારી સલાહ અનુસાર એક બાળક દત્તક લેવાનો નિર્ણય કર્યો છે. મને લાગે છે કે આવા દંપતીઓ માટે બાળક દત્તક લેવું એ શ્રેષ્ઠ રસ્તો છે. માતૃત્વરૂપી ઈશ્વરીય શક્તિને મારા નમન...



સેવાનો માર્ગ... હરિનો માર્ગ

હરિનો માર્ગ છે શૂરાનો, નહીં કાયરનું કામ... આ હકીકત સેવાના કાર્ય માટે યથાર્થ રીતે લાગુ પડે છે. નિઃસ્વાર્થ સેવા કાર્ય કરવામાં ઘણી બધી અડચણો તથા કસોટીઓ આવે છે, પરંતુ જો અડગ શ્રદ્ધાથી કાર્ય ચાલુ રાખવામાં આવે તો અંતમાં સૌ સારાવાના થાય છે. અનુભવનું ભાથું આગળ કાર્ય કરવામાં માર્ગદર્શન પૂરું પાડે છે.

આ પ્રકરણમાં આવા બે અનુભવોની ચર્ચા કરીશું.

જીવનમાં કપરો સમય ગમે તે વ્યક્તિને ગમે તે સમયે આવી શકે છે. આર્થિક રીતે સંપન્ન વ્યક્તિ પણ મુશ્કેલીમાં આવી શકે છે. આ વાત છે આયુર્વેદિક પ્રૅક્ટિસ કરતા એક તબીબ પ્રવીણભાઈની.

પ્રવીણભાઈની ઉંમર 60 વર્ષની. એક સરળ આયુર્વેદિક તબીબ તરીકે 25 વર્ષથી પ્રૅક્ટિસ કરતા. તાજેતરમાં જ દીકરા-દીકરીનાં લગ્ન સંપન્ન કરેલા. સ્વાભાવિક રીતે જ ભારે ખર્ચ કરેલો. આપણા સમાજમાં તબીબ તરીકેનું સ્થાન અને મોભાને અનુરૂપ ખર્ચ કરવો જરૂરી છે એવી માન્યતાથી પ્રેરિત પ્રવીણભાઈએ સારો ખર્ચ કરેલો.

એક દિવસ અચાનક પ્રવીણભાઈને ભારે શ્વાસ ચડ્યો અને રાજકોટ ખાતેની વિરાણી હૉસ્પિટલના ICUમાં તાત્કાલિક સારવાર લેવી પડી. એ વખતે તેમનો હૃદયનો એઓર્ટીક વાલ્વ સાંકડો થયાનું નિદાન થયેલું. આ દરમિયાન પચીસેક હજારનો ખર્ચ થયેલો. તેમની આગળની સારવાર માટે એન્જિયૉગ્રાફી કરી અને વાલ્વ બદલવાનો હતો. તે સમયે આ સારવારનો ખર્ચ આશરે રૂ. 95,000/- (પંચાણું હજાર) થતો હતો. પ્રવીણભાઈ પાસે પચાસ હજારની સગવડ હતી. હવે તેઓ મૂંઝાયા હતા. બાકીના રૂ. 45,000/- પૂરા કરવા જરૂરી હતા. એક પ્રતિષ્ઠિત તબીબ તરીકે મદદ માંગવામાં તેઓ સંકોચ અનુભવતા હતા. તેમના વેવાઈ (દીકરીના સસરા) ખાસા ખમતીધર હતા. પરંતુ લોહાણા જ્ઞાતિમાં દીકરી પાસેથી કંઈ પણ લેવું વર્જ્ય ગણતા. પ્રવીણભાઈ પરેશાન હતા.

કોઈકના કહેવાથી મારી પાસે તબિયત બતાવવા આવ્યા. પ્રવીણભાઈની મનઃસ્થિતિ હું સમજી શકતો હતો. પ્રવીણભાઈએ મને જણાવ્યું કે તેમને આર્થિક મદદની જરૂર છે, પરંતુ તેઓને દાન લેવું સ્વીકાર્ય ન હતું. તેમણે મને જણાવ્યું કે જો કોઈ રીતે આ રકમ તેમને લોન મારફત મળી શકે તો તેઓ સ્વીકારવા તૈયાર હતા. તેમની સ્પષ્ટ ભાવના હતી કે ઑપરેશન બાદ ટૂંક સમયમાં પરત કરી દેવાય.

તેમની આ બાબત લક્ષમાં લઈને મેં મારા 3 મિત્રો (1) શ્રી હસુભાઈ રાજદેવ (2) શ્રી જયેશ નથવાણી તથા (3) શ્રી પરિમલભાઈ ઘેલાણી પાસેથી રૂ. 15,000/-ના દરેક પાસેથી પ્રવીણભાઈના નામના ચેક મેળવી લીધા. પ્રવીણભાઈ તબીબ હોવાના નાતે ઑપરેશનના જોખમ અને પરિણામથી વાકેફ હતા. મેં તેઓને અમદાવાદ સાલ હૉસ્પિટલ ખાતે ડૉ. અનિલ જૈન પાસે ઑપરેશન માટે મોકલ્યા. ઑપરેશન માટે જતાં પહેલાં પ્રવીણભાઈ તેમના પુત્ર સાથે મને મળવા આવેલા. અતિશય લાગણીસભર અભિગમ સાથે મને જણાવ્યું, "કદાચ ઑપરેશન સફળ ન થાય અને મારું મૃત્યુ થાય તો લોનની રકમ મારો પુત્ર ભરપાઈ કરશે." આ દૃશ્ય હજુ મારી નજર સામે છે.

પ્રવીણભાઈનું અમદાવાદ ખાતે ડૉ. અનિલ જૈનની ટીમ દ્વારા સફળ ઑપરેશન થયું. તેમનો સાંકડો થયેલો એઓર્ટીક વાલ્વ કૃત્રિમ ધાતુના વાલ્વ વડે બદલવામાં આવ્યો. 10 દિવસ બાદ પ્રવીણભાઈ રાજકોટ પરત આવી ગયા. 15 દિવસ બાદ મારી પાસે તબિયત બતાવવા આવ્યા. તેમને છેલ્લા 24 કલાકથી ભારે તાવ આવવાનો શરૂ થયો. નિદાન કરતાં જણાયું કે તેમના કૃત્રિમ વાલ્વ પર ઇન્ફેક્શન હતું. મેડિકલ ભાષામાં જેને પ્રોસ્થેટીક વાલ્વ એન્ડોકાર્ડાઇટીસ કહેવાય છે. આ અતિશય ગંભીર બીમારી છે. 15થી 20 દિવસ સુધી ભારે ખર્ચાળ એન્ટીબાયૉટિક દવાઓથી ઇલાજ કરવો જરૂરી હતો. મેં તેમને મારી દેખરેખ હેઠળ દાખલ કર્યા. રોજનો ખર્ચ 6થી 8 હજાર હતો. પ્રવીણભાઈના પરિવાર માટે અઘરું હતું. આપણે હવે પછીના પ્રકરણમાં જેમની ચર્ચા કરીશું એવા શ્રીમતી ઇન્દુબહેન મહેતાના દાન વડે પ્રવીણભાઈને 8 દિવસ સારવાર આપી પરંતુ કમનસીબે પ્રવીણભાઈને ઇન્ફેક્શન મગજ ને કિડની સુધી ફેલાઈ ગયું. 10 દિવસની સારવાર દરમિયાન તેમનું મૃત્યુ થયું.

એક તબીબ તરીકે જ્યારે હું મારા દર્દીની સાથે એક કુટુંબના સભ્યની જેમ જોડાઉં છું ત્યારે આવી

ઘટના ખૂબ જ વિચલિત કરી મૂકે છે. પ્રવીણભાઈનું મૃત્યુ આવી જ એક ઘટના હતી. ઉપરાંત તેમને અપાવેલ લોનની રકમનો હું બિનકાયકાદેસર જામીન હતો.
મને એક વાતનો રંજ છે કે પ્રવીણભાઈના મૃત્યુ બાદ આજ સુધી તેમનો પુત્ર કે પરિવારનો કોઈ પણ સભ્ય મને મળવા આવ્યો નથી. તેમના પુત્રને તો લોન વિશેની માહિતી પણ હતી, છતાં ક્યારેય મારો સંપર્ક કર્યો નથી. આ વાત હજુ પણ મને ખટકે છે. રકમ ચૂકવવાની અક્ષમતા સમજી શકાય છે, પણ તેમની વૃત્તિ વિશે ચોક્કસ દુઃખ થાય છે.
આ કિસ્સાનું પૃથક્કરણ હું આપ સૌ વાચકો ઉપર છોડું છું. લોન આપનાર ત્રણેય વ્યક્તિઓ મારા અંગત મિત્રો હતા. મેં શરૂઆતમાં દાનની રકમ વડે પરિમલભાઈને પૈસા પરત કરવાની તૈયારી બતાવી, પરંતુ એ ત્રણેય મિત્રોએ આજ સુધી એ રકમ યાદ કરી નથી. ત્રણેય મિત્રો લોનને દાન ગણી ભૂલી ગયા છે, પરંતુ હું છેલ્લાં 20 વર્ષથી આ ત્રણેય મિત્રોનું (જામીન) ઋણ પરત કરવાની કોશિષ કરું છું.
આ અનુભવ બાદ મેં એક નિર્ણય કર્યો કે ક્યારેય પણ દર્દીને સારવાર માટે લોન અપાવવી નહીં. હા, દાન ચોક્કસ અપાવવું. આવા અનુભવો અને કસોટીઓ આ માર્ગ માટે સહજ છે.
બીજો એક કિસ્સો, 22 વર્ષ પહેલાંની વાત છે. એક વિધવા બહેન તેની પુત્રીને લઈને તબિયત બતાવવા આવ્યાં. આ દીકરીને હૃદયનો માઇટ્રલ વાલ્વ સાંકડો થઈ લીક કરતો હતો અને હૃદયની ક્ષમતા નબળી પડી ગઈ હતી. આ સમયે સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલ કાર્યરત નહોતી. પરંતુ એ પ્રોજેક્ટની શરૂઆત માટે ડૉ. દેવેન્દ્ર દેકીવાડિયાની હૉસ્પિટલ ખાતે તેમના દ્વારા નિઃશુલ્ક ઑપરેશન થતાં. જેના અનુસંધાને આ દીકરી નીતાને મેં ડૉ. દેકીવાડિયા પાસે મોકલી. ડૉ. દેકીવાડિયા ખૂબ જ બાહોશ કાર્ડિયોથૉરેસિક સર્જન છે અને રાજકોટની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના પાયાના મહત્ત્વના પથ્થર છે. આ કેસ ખૂબ જ જોખમી હતો. હૃદયની ક્ષમતા ઓછી અને હૃદયની અંદર લોહીના ગઠ્ઠા. ડૉ. દેકીવાડિયાએ આ ઑપરેશન કરવાની અનિચ્છા દર્શાવી.
આથી નીતાબહેનના માતુશ્રી મારી પાસે આવીને આજીજી કરવા લાગ્યાં. મને કહે કે જે પરિણામ આવે અને મૃત્યુ થાય તો પણ વાંધો નહીં, પણ ઑપરેશન તો કરો જ. એક માની વ્યથા આડકતરી રીતે જોખમી ઑપરેશન કરવા મારા પર દબાણ કરતી હતી. જેથી મેં ડૉ. દેકીવાડિયાને ઑપરેશન કરવા ભારપૂર્વક વિનંતી કરી. દર્દીનાં માતુશ્રીને ટેબલ પર મૃત્યુ થઈ શકે તેની સંપૂર્ણ સમજ આપી. તેમની કાયદાકીય મંજૂરી લઈને ઑપરેશન કરવામાં આવ્યું. ધારણા મુજબ જ ઑપરેશન નિષ્ફળ રહ્યું અને દર્દીનું મૃત્યુ થયું.
આ સમાચાર નીતાનાં માતુશ્રીએ શાંતિથી સ્વીકારી લીધા. તેમને સારવાર અને દર્દીના મૃત્યુ માટે કોઈ ફરિયાદ નહોતી. પરંતુ અન્ય 4થી 5 સગાં સાથે નીતાનાં માતુશ્રી મારા ક્લિનિક પર આવ્યાં. મને જણાવ્યું કે નીતાનું મૃત્યુ થયું એ ઈશ્વરની ઇચ્છા. પરંતુ નીતાની પાછળ દહાડાની વિધિ કરવી હતી. આ માટે રૂ. 10,000/-(દસ હજાર)ની માંગણી કરી. મેં તેમને સમજાવવાની કોશિશ કરી કે આવી રકમ બીજી કોઈ નીતાનું જીવન બચાવી શકશે તેથી નમ્રતાપૂર્વક તેમની માંગણીનો અસ્વીકાર કર્યો. માજી અને તેમના સગાવહાલાએ મારા ક્લિનિકના વેઈટિંગરૂમમાં ઊહાપોહ મચાવી દીધો. માજી કોઈ વાતે માનવા તૈયાર ન હતાં. મેં ખૂબ જ પ્રેમપૂર્વક નમ્રતાથી બે હાથ જોડીને તેમને સમજાવ્યા. મારા વેઇટિંગરૂમમાં નસીબજોગે એક પોલીસ અધિકારી મોજૂદ હતા. તેમણે વ્યવસ્થિત રીતે માજીને સમજાવ્યા. તેમને જણાવ્યું કે આવા અનુભવો થાય તો કોઈ તબીબ કે હૉસ્પિટલ સેવા નહીં કરે. માંડ કરીને વિદાય થયાં.
આ ઘટનાની મૂલવણી પણ હું વાચકો ઉપર છોડું છું. ઉપરના કિસ્સામાં કોઈપણ જાતની ફી લીધા વગર, બધી જ ઉત્તમ સારવાર અપાઈ હોવા છતાં પણ દર્દીના સગા દ્વારા જે વર્તન થયું એ ખૂબ જ દુઃખદ હતું પણ મેં કહ્યું ને કે હરિનો મારગ... એ માર્ગ પર હજુ પણ સફર ચાલુ છે અને આપ સૌના આશીર્વાદથી ચાલુ રહેશે એવી આશા રાખું છું.



13

શિક્ષક સામાજિક ઘડવૈયા

મારાં માતુશ્રી પ્રાથમિક શિક્ષક હતાં. મારા બાળપણ દરમિયાન તેમને મેં તેમની શાળાના વિદ્યાર્થીઓને ભણાવતા જોયેલાં છે. પ્રાથમિક શિક્ષક હોવાના નાતે વિદ્યાર્થીઓને અક્ષરજ્ઞાન આપવાની તેમનામાં જબરદસ્ત લગન હતી. 40 વર્ષ પહેલાં કન્યાશાળામાં દીકરીઓને ભણાવતાં. તેઓ ઇચ્છતા કે દરેક દીકરીઓને વાંચતાં-લખતાં આવડવું જોઈએ. થોડા સમય બાદ અન્ય શાળામાં કે જ્યાં સહ-શિક્ષણ ઉપલબ્ધ હતું તેમાં ભણાવતા. સંજોગવશાત્ મારે મિડિયમ ઇંગ્લિશ નિશાળ છોડીને 4થા ધોરણમાં ગુજરાતી મિડિયમ શાળામાં દાખલ થવું પડે તેમ હતું. મારા માતુશ્રી પાસે એ સમયે 4થું ધોરણ જ હતું! સ્વાભાવિક રીતે જ મને તેમના ધોરણમાં પ્રવેશ મળશે એવી મારી ધારણા હતી.

પરંતુ મારી માતા અલગ જ માટીની બનેલી. હું જો તેમના ક્લાસમાં જોડાઉં તો જાણે અજાણ્યે તેમનાથી અન્ય વિદ્યાર્થીને અન્યાય થઈ જાય! આ કારણથી મને અગવડ વેઠવી પડે તેમ હતી છતાં 4 કિ.મી. દૂરની અન્ય શાળામાં મને દાખલ કરાવેલો. આવા સિદ્ધાંતોને લીધે શિક્ષકો માટે મારામાં અનન્ય ભક્તિભાવ જોડાયેલો છે. ધો. 5થી 12 સુધી મેં રાજકોટની વિરાણી હાઇસ્કૂલમાં અભ્યાસ કર્યો છે. આજ સુધી મારા શિક્ષકોના આશીર્વાદ શક્ય ત્યાં સુધી મેળવવાની કોશિશ કરું છું. હાલમાં 84 વર્ષની ઉંમરે પણ મારાં માતુશ્રીની આ પ્રવૃત્તિ ચાલુ છે. અમારે ત્યાં ઘરકામ કરતા ભરવાડ બહેનને વાંચતાં-લખતાં શીખવવાનું કાર્ય હજુ પણ કરે છે.

આ કારણથી મારી કારકિર્દીમાં દર્દી તરીકે કોઈ શિક્ષક આવે તો સાહજિકતાથી અહોભાવથી સારવાર કરું છું. મારી પ્રૅક્ટિસની શરૂઆતમાં જ એક દિવસ એક પ્રાથમિક શિક્ષિકા ઇન્દુબહેન મહેતા મને તબિયત બતાવવા આવ્યાં. શિક્ષકો પ્રત્યેના મારા અભિગમથી ખૂબ જ પ્રભાવિત થયેલાં.

આ સમયગાળામાં હું રાજકોટની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલની સ્થાપના અને વિકાસ માટે કાર્યરત હતો. ઇન્દુબહેનને આ માહિતી મળી અને એક દિવસ આ અનુસંધાને મને મળવા આવ્યા.

શ્રીમતી ઇન્દુબહેન વિધવા હતા અને તેમને એક માનસિક અસ્થિર પુત્ર હતો. એક નિષ્ઠાવાન શિક્ષકે પોતાના પુત્ર પાછળ પૂરી જિંદગી ન્યોછાવર કરેલી. આ પુત્રનું થોડા સમય પહેલાં અવસાન થયેલું. ઇન્દુબહેન ભાઈના પરિવાર સાથે રહેતાં. તેઓ તાજેતરમાં જ નિવૃત્ત થયેલાં. આથી તેમનું પ્રોવિડન્ડ ફંડ અને નિવૃત્તિની અમુક રકમ આવેલી. ઇન્દુબહેનની ઇચ્છા હતી કે આ તમામ રકમ સાંઈ હૉસ્પિટલમાં દાન કરી દેવી. એ સમયમાં પાંચેક લાખ જેવી રકમ ખૂબ જ મોટી હતી. ઇન્દુબહેનને ભાઈ-ભાભી પરિવાર સાથે બાકીનું શેષ જીવન પેન્શનના આધારે પૂરું થશે તેવી ખાતરી હતી. આ ઉપરાંત થોડી રકમ તેમના પુત્રના વીમારૂપે મળી હતી. આ વીમાની રકમનો ચેક લઈને તેઓ આવ્યાં હતાં. તેમણે તેમની બાકીની તમામ મૂડી હૉસ્પિટલને આપવા ઇચ્છા વ્યક્ત કરી.

સામાજિક પ્રવૃત્તિને જ્યારે આધ્યાત્મિક અભિગમ સાથે અપનાવવામાં આવે છે ત્યારે વ્યક્તિમાં એક અંતઃસ્ફુરણાની શક્તિ વિકાસ પામે છે. ઇન્દુબહેન ખૂબ જ લાગણીથી આ રકમ દાન કરવા ઇચ્છતા હતા, પરંતુ મને મારા મનમાં એવો વિચાર આવતો'તો કે તેમણે આ દાન ન આપવું જોઈએ. આ સમયમાં નિવૃત્ત વ્યક્તિ જો પોતાની બધી જ મૂડી દાનમાં આપી દે તો પાછળના કપરા સમયમાં સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. તેથી મેં આ રકમનું દાન ન કરવા વિનંતી કરી. આ વાત સાંભળીને તેઓ ખૂબ જ દુઃખી થયાં. તેથી મેં તેમને વચ્ચેનો રસ્તો સમજાવ્યો. તેમને મેં આ રકમની ફિક્સ ડિપોઝિટ કરાવવા કહ્યું અને તેનું માસિક વ્યાજ જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓની સહાયમાં વાપરવા સૂચવ્યું. આગલા પ્રકરણમાં જણાવ્યા મુજબ પ્રવીણભાઈની સારવારમાં આ રકમનો ઉપયોગ કરેલો. આ રીતે લગભગ 3 વર્ષ સુધી તેમની રકમમાંથી દર મહિને જરૂરિયાતવાળા દર્દીઓને સહાય કરતા.

મને જે અંતઃસ્ફુરણા થઈ હતી તે મુજબ શ્રી ઇન્દુબહેનના ભાઈની આર્થિક પરિસ્થિતિએ પલટો લીધો હતો અને રહેવા માટે અન્યત્ર મકાન લઈને જવું પડે તેવી પરિસ્થિતિ ઊભી થઈ હતી. ઇન્દુબહેનને તેમની સાથે રહેવા માટે મકાન લેવા ખાસ્સી રકમની જરૂર ઊભી થઈ અને સંજોગોને આધીન તેમણે આ રકમ તેમના ભાઈની સાથે મકાન લેવામાં વાપરવી પડી.

હજુ પણ ઇન્દુબહેન મારા સંપર્કમાં છે અને તેમની આ ઉદાર ભાવનાને વંદન કરું છું.

આપણા સમાજમાં સામાજિક પ્રવૃત્તિમાં જોડાવું એ ખરેખર ઉત્તમ વાત છે, પણ લાગણીના આવેશમાં આવીને ઉતાવળે દાન આપવું એ યોગ્ય નથી.
શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના વિકાસનાં મારાં 10 વર્ષમાં મને ઘણા અનુભવો થયેલા.
હાલ શિક્ષણનું સ્તર અને વિદ્યાર્થી-શિક્ષકોના સંબંધ અલગ દિશામાં જઈ રહ્યા છે.
આ તબક્કે મારા વિરાણી હાઈસ્કૂલના શિક્ષક શ્રી દીનેશભાઈ ગુસાણી સાહેબ કે જેઓ હાલ અમેરિકા છે તેમને યાદ કરું છું. 1976માં 11-12 ધોરણની નવી પદ્ધતિ અમારા બેચથી શરૂ થયેલી. શિક્ષણ અને પરીક્ષા વ્યવસ્થા એ અમારા માટે નવી હતી. તેથી મેં ધોરણ 11માં ખાનગી ટ્યૂશન ક્લાસમાં પ્રવેશ લીધો હતો. જ્યારે આ વાત ગુસાણી સાહેબને ખબર પડી ત્યારે એક દિવસ સ્કૂલ પૂરી થયા બાદ તેમણે મને મળવા બોલાવ્યો. તેમણે મને પૂછ્યું, "રાજેશ, તમને મારા શિક્ષણકાર્યમાં કચાશ લાગે છે? તારા જેવા વિદ્યાર્થીએ ખાનગી ટ્યુશનમાં જવું પડે એ મને યોગ્ય નથી લાગતું!" તેમણે મને જણાવ્યું કે તેઓ મને અને અમારા આખા ક્લાસને વધારે સમય આપીને ભણાવશે.
મિત્રો, આવા શિક્ષકો મને જીવનમાં મળ્યા છે. એ મારા અહોભાગ્ય છે. મારા વિદ્યાર્થીકાળના આવા શિક્ષકો શ્રી ગીજુભાઈ દવે, શ્રી કે. કે. જોશી, શ્રી કુમાર આચાર્ય, શ્રી બધેકા સાહેબ, શ્રી શાસ્ત્રી સાહેબ, શ્રી જયંતભાઈ માંકડ – આજે પણ મારા જીવનનો અતૂટ હિસ્સો છે.
આ બધા શિક્ષકો વિષયજ્ઞાન ઉપરાંત જીવન ઘડતરને ખૂબ મહત્ત્વ આપતા. મારી કારકિર્દી અને સફળતાનો યશ આ બધા શિક્ષકોને આપી હું ઋણસ્વીકાર કરું છું.


14

`કેમ છે દોસ્ત?' એક અલગારી શિક્ષક

મારા વિરાણી હાઈસ્કૂલના હાયર સેકન્ડરી વિભાગના ગણિતના શિક્ષક એટલે શ્રી કમલેશભાઈ ધોળકિયા. જેઓ બાલબ્રહ્મચારી હતા. ગણિત ભણાવવું એમનો શોખ હતો.

તેમના ચહેરા પર એક અલગ પ્રકારનું તેજ છલકતું અને તેમનું હાસ્ય એક નિર્દોષ બાળક જેવું. ખૂબ જ સરળ વ્યક્તિત્વ. તેઓ વિધાર્થીઓને દોસ્ત કહી બોલાવતા.

ગણિત ભણાવતી વખતે બ્લેક બૉર્ડ ઉપર દાખલો ગણતાં ગણતાં અટકી જાય અને મને અથવા અન્ય વિધાર્થીને બોલાવીને કહેતા, દોસ્ત હવે આ દાખલો પૂરો કર! ખૂબ જ મજાની વ્યક્તિ. તેમના વ્યક્તિત્વની છબિ તેમના ચહેરા પર અંકિત હતી અને આ કારણથી જ હું તેમને ક્યારેય ભૂલી શક્યો નથી.

તેઓશ્રી એક દિવસ મારા ક્લિનિકમાં તબિયત બતાવવા આવ્યા. નિવૃત્ત થઈ ચૂક્યા હતા અને શ્વાસની તકલીફ માટે મારી પાસે માર્ગદર્શન લેવા આવેલા.

મારી ઑફિસમાં આવીને પહેલું જ સંબોધન હતું, “કેમ છે દોસ્ત?” હજુ પણ મારા કાનમાં ગુંજે છે.

કમલેશભાઈને હૃદયનો એઓર્ટીક વાલ્વ સાંકડો થયો હતો. જેને કારણે શ્વાસની તકલીફ થતી હતી. તેમને એન્જિયૉગ્રાફી બાદ વાલ્વ બદલવો પડે તેમ હતો. તે સમયે આ સુવિધા રાજકોટ ખાતે ઉપલબ્ધ ન હતી, તેથી તેઓને અમદાવાદ જવું જરૂરી હતું.

મેં આ માહિતી કમલેશભાઈને આપી ત્યારે એકદમ શાંતિથી અને એ જ હાસ્ય સાથે મને કીધું કે “દોસ્ત હવેનો દાખલો તારે પૂરો કરવાનો છે!”

નિવૃત્ત શિક્ષક અને સરકારી નોકરીના નિયમ અનુસાર અમદાવાદની અમુક જ હૉસ્પિટલ નિયત થયેલ હતી. મારી વ્યક્તિગત સલાહ એક ટ્રસ્ટ હૉસ્પિટલમાં મોકલવાની હતી. ત્યાંના હાર્ટસર્જન મારા મિત્ર હતા, પરંતુ આ હૉસ્પિટલ સરકારશ્રીના માન્ય પત્રકમાં સામેલ ન હતી.

આ અંગે મેં કમલેશભાઈને સમજાવ્યું. તેમણે કહ્યું કે તેઓ મારા સૂચન મુજબની હૉસ્પિટલ જઈ શકે છે અને જે ખર્ચ થાય તે ભોગવી શકે છે. પરંતુ સરકાર માન્ય હૉસ્પિટલમાં ઑપરેશન કરાવે તો બધો ખર્ચ સરકાર ભોગવે અને આ રકમ અન્ય એક દર્દીને ઑપરેશનમાં આપી શકાય!

આવી ઉચ્ચ ભાવના હતી. તેઓ ઇચ્છતા હતા કે ઑપરેશન સરકાર માન્ય હૉસ્પિટલમાં કરાવવું અને તેટલી રકમ એક દર્દીને સહાય કરવી. આવા શિક્ષક – આવા વ્યક્તિને વંદન.

તેમની ઇચ્છા મુજબ કમલેશભાઈને અમદાવાદની સરકાર માન્ય હૉસ્પિટલમાં ઑપરેશન માટે દાખલ કરાયા. હૃદયનો એઓર્ટીક વાલ્વ બદલવામાં આવ્યો. કોઈક કારણસર તેમની તબિયત લથડવા માંડી અને આ ઑપરેશન બાદ હૉસ્પિટલમાં જ તેમનું અવસાન થયું. મને જ્યારે આ સમાચાર મળ્યા ત્યારે ખૂબ જ દુઃખ થયું અને માનવસહજ વિચાર આવ્યો કે જો તેમણે મેં સૂચવેલી હૉસ્પિટલમાં ઑપરેશન કરાવ્યું હોત તો પરિણામ અલગ હોત! માનવમનના વિચારને નિયંત્રિત કરવા અઘરા છે. મને ઘણા દિવસો સુધી આ વિચાર હેરાન કરતો હતો.

કમલેશભાઈના મૃત્યુ બાદ 15 દિવસનો સમય વીત્યો હશે અને કમલેશભાઈના એક સગા મને એક કવર આપી ગયા. આ કવરમાં એક પત્ર હતો અને દર્દીને સહાય કરવા માટે એક રકમ હતી.

ઑપરેશનમાં જતાં પહેલાં શ્રી કમલેશભાઈએ મને સંબોધીને પત્ર લખ્યો હતો. જેમાં મને જણાવેલું કે દોસ્ત, મારું ઑપરેશન કોઈ પણ હૉસ્પિટલમાં કોઈ પણ સર્જન કરે, પરિણામ તો ઈશ્વરે નિર્ધારિત કરેલું જ હશે. મારું આયુષ્ય દુનિયાનો કોઈ ડૉક્ટર વધારી શકશે નહીં. પત્રમાં નિરાશા ન હતી પણ આધ્યાત્મિક જ્ઞાનની ઊંડાઈ હતી. તેમણે જણાવેલું કે કદાચ ઑપરેશન સફળ ન થાય તો મારા પત્રને આખરી અલવિદા સમજીને સાથે મોકલાવેલી રકમ જરૂરિયાતવાળા દર્દીને આપવી!

આવા એક બાલબ્રહ્મચારી શિક્ષકની દોસ્તીને અને માનવતાને લાખો સલામ...



15

ભારતના સંપ્રદાયો... વિવિધતામાં એકતા

બાળપણથી જ મારાં માતા-પિતાના ધાર્મિક સંસ્કારોને કારણે આધ્યાત્મિક વાંચન અને ચિંતન મારી આદત હતી. મારા પિતાશ્રી શ્રી સત્યસાંઈબાબાના પરમ અને પ્રખર ભક્ત હતા. શ્રી સત્યસાંઈબાબા એક ચમત્કારિક વિભૂતિ હોવાને કારણે થોડા વિવાદાસ્પદ પણ હતા. મારા બાળપણમાં જે તે સમયે આ વિવાદ અને ટીકાઓ મને તકલીફ આપતા. સમયાંતરે જુદા જુદા સંપ્રદાયોની માહિતી મળતાં મને ઘણા પ્રશ્નો ઉદ્ભવતા. ભારત દેશમાં તો અનેક સંપ્રદાયો અસ્તિત્વ ધરાવે છે. જ્યારે જ્યારે અલગ-અલગ સંપ્રદાયના લોકો વચ્ચે ઘર્ષણ થાય છે ત્યારે તેઓની ઈશ્વર અને ધર્મની સમજણ ઉપર શંકા થાય છે. પૂજ્ય સાંઈબાબાની સૂચના મુજબ કોઈપણ સંપ્રદાયના સાધુ-સંતને નિઃસ્વાર્થ ભાવે સારવાર આપવાની આદતને કારણે ઘણા બધા આધ્યાત્મિક રહસ્યો સમજી શક્યો છું. મારી પાસે વૈષ્ણવાચાર્યો, જૈન સાધ્વીજીઓ, મુસ્લિમ મૌલવીઓ, પીર, સાધુ-બાવા સારવાર અર્થે આવ્યાં છે અને મને જીવનનો એક અદ્ભુત સંદેશો આપતા ગયા છે. આવા થોડા અનુભવો અને આધ્યાત્મિક જ્ઞાનનો નિચોડ પ્રસ્તુત કરું છું.

રાજકોટ ખાતેની શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલની મુલાકાત માટે પૂજ્ય શ્રી પ્રમુખસ્વામી આવેલા. આ વખતે તેમને હૉસ્પિટલના દરેક વિભાગ બતાવવાનું સૌભાગ્ય મને પ્રાપ્ત થયેલું. પૂજ્ય બાપાએ હૉસ્પિટલના દરેક વિભાગ ખૂબ જ રસપૂર્વક જોયેલા. હૉસ્પિટલમાં થતી નિઃશુલ્ક સેવાઓથી ખૂબ જ પ્રભાવિત થયેલા. તેમણે જણાવેલું કે આ કાર્ય પ્રભુકાર્ય હતું અને વિદાય લેતી વખતે પ્રસન્નતા સાથે મને આશીર્વાદ આપેલા.

સામાન્ય રીતે અલગ સંપ્રદાયના ભક્તો અને સંતો વચ્ચે ઘણા અભિપ્રાય ભેદ જોવા મળતા હોય છે અને એકબીજાની ટીકા થતી હોય છે.

તેમની મુલાકાતના આશરે 4 વર્ષ બાદ પૂજ્ય પ્રમુખસ્વામી રાજકોટ પધાર્યા હતા. મને તેમનાં દર્શન માટે મંદિરેથી આમંત્રણ આવ્યું હતું. આ સમય દરમિયાન સાંઈ હૉસ્પિટલ ખાતે વહીવટી કારણોથી મારે અન્ય ટ્રસ્ટીઓ સાથે મતભેદ થયો હતો. હું હૉસ્પિટલમાં મારી સેવા બંધ કરવાનું વિચારતો હતો. આ દિવસે જ મને પ્રમુખસ્વામીનાં દર્શનનો લાભ મળ્યો અને મુલાકાતની તક મળી. આશરે એકાદ હજાર ભક્તો મુલાકાત માટે આવેલા. મારો વારો તેમની સન્મુખ આવ્યો ત્યારે પૂજ્ય શ્રી જ્ઞાનવત્સલ સ્વામીએ બાપાને સાંઈ હૉસ્પિટલની મુલાકાતની યાદ આપેલી. પૂજ્ય પ્રમુખ સ્વામીએ મારા ખભા ઉપર હાથ મૂકીને મને જણાવ્યું, “ડૉક્ટર, નાનાં મોટાં માન-અપમાનને અવગણીને સાંઈ હૉસ્પિટલનું પ્રભુકાર્ય ચાલુ જ રાખજે.” મારા મનમાં ચાલી રહેલા સંઘર્ષનો સીધો જ ઉકેલ પૂજ્ય બાપાએ આપ્યો. મિત્રો, આવા દિવ્ય સંતો આપણા મનને વાંચી શકે છે. માન-અપમાન જેવા દુર્ગુણોને કેમ જીતવું. એ સમજાવી શકે છે અને બધા જ સંપ્રદાયો એક જ ઈશ્વર તરફ લઈ જાય છે તેવો મહાન સંદેશો આપે છે. આવી દિવ્ય વિભૂતિને કોટિ કોટિ વંદન.

આવો જ એક પરિચય મારી કારકિર્દીમાં સરકારી નોકરી દરમિયાન થયો. મેં મારી કારકિર્દીની શરૂઆત રાજકોટ ખાતેની પદ્મકુંવરબા ગુંદાવાડી હૉસ્પિટલ ખાતે કરેલી. આ સમય દરમિયાન એક દર્દી ઈસ્માઈલભાઈ મને તેમના એક ગુરુ પીરશ્રી ઈબ્રાહીમશા બાપુની તબિયત બતાવવા માટે આવેલા. આ બાપુનું વ્યક્તિત્વ એકદમ નાના બાળક જેવું હતું. તેઓ હસતા તો જાણે એક નાનું બાળક હસતું હોય તેમ લાગતું. તેમને ફેફસાંનો ભારે દમ હતો. તેમના અનુયાયી તેમની સારવારની જવાબદારી સંભાળતા. તેમનું સ્થળ પીરની વાડી તરીકે પ્રખ્યાત હતું. ઈસ્માઈલભાઈ કે જેઓ બાપુના અનુયાયી હતા. તેમની સાથે મારે ખાસી મિત્રતા થઈ ગયેલી. તેમના આગ્રહથી મેં આ સ્થળની પણ મુલાકાત લીધી હતી. પદ્મકુંવરબા હૉસ્પિટલના અધ્યક્ષ શ્રીમતી હર્ષિદાબહેન સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત હતા. તે સમયે મોરબી સિવિલ હૉસ્પિટલમાં કુટુંબનિયોજનના ઑપરેશન્સનો કૅમ્પ હતો. ડૉ. હર્ષિદાબહેન રાજકોટથી મોરબી ઑપરેશન અર્થે જતા. તેઓ સવારથી સાંજ સુધીમાં કૅમ્પના 15થી 20 ઑપરેશન કરી રાજકોટ પરત આવી જતાં.

આવા જ એક કૅમ્પમાંથી તેઓ સાંજે રાજકોટ પરત આવેલાં. તેમના દ્વારા ઑપરેશન કરેલ એક દર્દીની

હાલત નાજુક થઈ ગયેલી અને બ્લીડીંગ શરૂ થઈ ગયેલો. દર્દીની સ્થિતિ ગંભીર થઈ ગઈ. આ સમયે મોરબી હૉસ્પિટલમાં કોઈ ફિઝિશિયન હતા નહીં. તેથી મોરબીથી આ દર્દીને જોવા માટે મારે જવું એવો ડૉ. હર્ષિદાબહેનનો મને આદેશ હતો.
રાજકોટ-મોરબી વચ્ચે 1 કલાકનું અંતર છે. સાંજના 8 વાગ્યે મને આ સંદેશો ફોન દ્વારા મળેલો. આ પરિસ્થિતિ મને એક ડૉક્ટર તરીકે અયોગ્ય લાગતી હતી. જે દર્દીને બ્લીડીંગ ચાલુ હોય અને B.P. ઘટી ગયું હોય તેવા દર્દીને સામાન્યતઃ ફરીથી ઑપરેશન કરવાનું હોય છે અને આવા કિસ્સામાં ફિઝિશિયનનો ખાસ ફાળો હોતો નથી. 1 કલાકનું અંતર એ દર્દીની સ્થિતિ બગડવા માટે પૂરતું હતું. તેથી મેં ફોન ઉપર સૂચવ્યું કે મોરબીના અન્ય ખાનગી ફિઝિશિયનને બોલાવી તાત્કાલિક નિર્ણય કરવો જોઈએ. હકીકતે તો મોરબી સિવિલ હૉસ્પિટલમાં અન્ય સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત ઉપલબ્ધ હતાં પણ રાજકોટના ડૉક્ટરે ઑપરેશન કરેલું હતું તેથી તેઓ જવાબદારી લેવા તૈયાર ન હતાં.
આ જ સમયે પૂજ્ય ઈબ્રાહીમ બાપુની તબિયત થોડી અસ્વસ્થ હતી અને મારે તેમને જોવા જવાની જરૂરિયાત મારા મિત્ર ઈસ્માઈલભાઈને જણાઈ. તેમણે મને પીરની વાડીએથી ફોન કરી બાપુની સારવાર માટે વિઝિટે જવા વિનંતી કરી. આ જ સમયે મારે મોરબી જવું કે ન જવું એ સમસ્યા મારા મનમાં હતી જે મેં ઈસ્માઈલભાઈને જણાવી. આ હકીકત જેવી પૂજ્ય બાપુને જણાવવામાં આવી કે તેમણે ઈસ્માઈલભાઈને ફોન દ્વારા મારા માટે સંદેશો આપ્યો. તેમણે મને જણાવ્યું કે મારે તાત્કાલિક મોરબી જવું જોઈએ. તેમણે એવું જણાવ્યું કે મારે તરત જવું અને ખુદા મારી રક્ષા કરશે. આ કેસની અન્ય કોઈ વિગત પૂજ્ય બાપુને ખબર નહતી.
બાપુનો આ સંદેશો મળતાં જ હું મોરબી જવા રવાના થયો. મારી ધારણા મુજબ જ આ કેસ સંપૂર્ણ રીતે સર્જિકલ હતો અને મારે દર્દીની સારવારમાં કંઈ જ સલાહ-સૂચન આપવાના ન હતા. બે સર્જન વચ્ચેના અહંકારના ટકરાવમાં મારે હોળીનું નાળિયેર બનવાનું હતું. મારી આ વિઝિટથી કોઈ મેડિકલ સ્થિતિ બદલાય તેમ નથી અને દર્દીનું તાત્કાલિક ઑપરેશન કરવું એવું મેં દર્દીના કેસમાં લેખિત આપ્યું. ત્યાર બાદ હર્ષિદાબહેન ફરી મોરબી ગયા અને ઑપરેશન કર્યું પણ દર્દીનું મૃત્યુ થયું. આ કેસમાં જ્યારે સરકારી તપાસ થઈ ત્યારે આખા કેસમાં મારા સિવાય તમામ ડૉક્ટર્સ પર શિક્ષાત્મક પગલાં લેવાયેલાં. પૂજ્ય ઈબ્રાહીમશા બાપુએ કહ્યું'તું કે ડૉક્ટરને મુશ્કેલીથી બચાવવા ખુદાએ મને આદેશ આપ્યો છે! મિત્રો, આ હતા મુસ્લિમ પીર ઈબ્રાહીમશા બાપુ. તેમની સારવાર અને દુઆ પ્રાપ્ત કરવાનું સૌભાગ્ય મને મળેલું.
એક ડૉક્ટર જો નિઃસ્વાર્થ સેવાના અભિગમથી કાર્ય કરે તો વિવિધ સંપ્રદાયના સંતોના આશીર્વાદ પ્રાપ્ત થાય છે. આટલાં વર્ષોની પ્રૅક્ટિસ દરમિયાન ઘણાં જૈન સાધ્વીજીની સારવારનું સૌભાગ્ય મને પ્રાપ્ત થયું છે.
પૂજ્ય હિરાબાઈ, પૂજ્ય કિરણબાઈ, પૂજ્ય પ્રભાબાઈ, પૂજ્ય અમિતાબાઈની સારવારનું સૌભાગ્ય પ્રાપ્ત થયું છે. હું જૈન ન હોવા છતાં પણ આ બધા સાધ્વીજીઓનો પ્રેમ અને આશીર્વાદ મને મળ્યાં છે. પૂજ્ય પ્રદીપસાગર મહારાજ મારા શાળાકીય અભ્યાસકાળના સહાધ્યાયી હતા. જ્યારે પણ તેઓ વિહાર કરવા રાજકોટ પધારે છે ત્યારે અચૂકપણે મને યાદ કરે છે. આમાંના બધા જ સંતોએ મારા ઘરે પધરામણી કરી છે. મારી માતા આ બધા સંતોની પધરામણીથી અતિ ભાવવિભોર થઈ જાય છે. કહે છે કે જે ભાગ્યશાળી હોય તેના ઘરે જ સંતો પગલાં કરે છે.
જૈન સાધુ-સાધ્વીજીઓની કઠોર તપશ્ચર્યા હંમેશાં મારા માટે સમજવી અઘરી રહી છે. પરંતુ પૂજ્ય અમિતાબાઈ અને પૂજ્ય પ્રદીપજીએ તેમના અદ્ભુત જ્ઞાન વડે મારી ઘણી શંકાઓનું સમાધાન કર્યું છે. આમ 25 વર્ષના અનુભવમાં મને ઘણા જ આધ્યાત્મિક અનુભવો અને આશીર્વાદ પ્રાપ્ત થયા છે. આ તમામ અનુભવોમાંથી હું નીચેની બાબતો સમજ્યો છું.
સમગ્ર સૃષ્ટિને સંચાલિત કરતી એક માત્ર શક્તિ એ જ ઈશ્વર છે. પૃથ્વીના ગોળાને હવામાં તરતો રાખી અને પરિભ્રમણ કરાવતી શક્તિ એ ઈશ્વર છે. આ જ શક્તિ આંશિક રીતે પૃથ્વી પરની તમામ સૃષ્ટિમાં રહેલી છે. જેટલા સંપ્રદાયો અને ધર્મો છે તે તમામ માનવસર્જિત છે. દરેક સંપ્રદાયમાં ઈશ્વરીય શક્તિ વિશેષ જથ્થો લઈ અવતરિત થઈ છે, પણ તમામ રસ્તાઓ અંતે તો એક જ મંજિલે લઈ જાય છે. જો ઈશ્વર જ સંપ્રદાય અથવા ધર્મોનું આયોજન કરતો હોત તો માનવ રચનામાં ધર્મ મુજબ અવશ્ય ભેદ

રાખત. મુસ્લિમોનું બ્લડગ્રુપ A, જૈનોનું B, ખ્રિસ્તીઓનું C... પરંતુ એક મુસ્લિમ વ્યક્તિ અન્ય કોઈપણ સંપ્રદાયના વ્યક્તિને લોહી આપી શકે છે. શરીરની આંતરિક રચના ઈશ્વરે તમામ માનવની સરખી જ બનાવી છે. પૂર્વમાહિતી વગર તાજા જન્મેલા બાળકના ધર્મ વિશે કોઈ કહી શકે?
આજ સિદ્ધાંતને સાર્થક કરતા આચરણો વિવિધ સંપ્રદાયના ગુરુઓમાં મેં જોયા છે અને આશીર્વાદ મેળવ્યા છે.
આ મહાન સત્ય સમજાવવા બદલ પ્રત્યેકને મારા વંદન.


16

હિમાંશુ – એક વૈજ્ઞાનિક કોયડો

શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલમાં મારા કાર્યને લીધે હૃદયરોગની સારવારના બહોળા અનુભવને લીધે મારે હૃદયરોગના મહત્તમ દર્દીની જ સારવાર કરવાની હોય છે. પરંતુ ફિઝિશિયન હોવાના નાતે અન્ય રોગના દર્દીઓ પણ સારવાર માટે મારી પાસે આવે છે. જ્યારે પણ મારા જ્ઞાનની મર્યાદાનો ખ્યાલ મને આવે છે ત્યારે હું દર્દીઓને અન્ય જે તે વિષયના નિષ્ણાતનો અભિપ્રાય લઈ સારવાર આપું છું.

સવારના OPDના સમયમાં 14-15 વર્ષના એક દીકરાને તેડીને તેમની માતા મને બતાવવા આવેલા. દીકરાનું નામ હિમાંશુ અને માતાનું નામ કાશ્મીરાબહેન. માતા એ ઈશ્વરનું સ્વરૂપ છે તેની આબેહૂબ પ્રતીતિ કરાવતું વ્યક્તિત્વ એટલે કાશ્મીરાબહેન.

હિમાંશુને સ્નાયુની બીમારી જન્મજાત હતી. જેને ડૂશેન મસ્ક્યુલર ડીસ્ટ્રોફી (DMD) કહેવાય છે. આ બીમારી જનીન આધારિત છે. જેમાં બાળકના હાથ અને પગના સ્નાયુ ઉત્તરોત્તર નબળા પડતા જાય છે અને અમુક સ્નાયુ જાડા થઈ ફુલાઈ જાય છે. આવા દર્દી હલનચલન કરી શકતા નથી. આવા દર્દીઓની માનસિક પરિસ્થિતિ સંપૂર્ણ સાબૂત હોય છે. હિમાંશુ પણ ખૂબ જ હોંશિયાર. ઉંમરના પ્રમાણમાં ઘણો પરિપક્વ હતો. આ સમયે તો તેને સામાન્ય કફ અને તાવ હતો અને તેની મેં સારવાર લખી આપેલી. પણ હિમાંશુનું હાસ્ય અને વાત કરવાની અદા મને સ્પર્શી ગયાં. તેના માટે એક અલગ લગાવ થઈ ગયો.

થોડા સમય બાદ હિમાંશુને ભારે ન્યુમોનિયા થઈ ગયો. તાવના જંતુ મગજમાં અસર કરી ગયા. મેં હિમાંશુને મગજના અન્ય ફિઝિશિયન સાથે તે સમયની વિરાણી હૉસ્પિટલમાં સારવાર આપી. 8 થી 10 દિવસ વૅન્ટિલેટર પર રાખીને સારવાર કરી. હિમાંશુમાં આંતરિક શક્તિ અને આત્મવિશ્વાસ ગજબનાં હતાં. 10થી 12 દિવસમાં ફરી પૂર્વવત્ હસતો હસતો ઘરે ગયો. હૉસ્પિટલમાં રજા આપી તેના બે દિવસ બાદ ધોરણ 10ના બૉર્ડની પરીક્ષા આપી. મારી દૃષ્ટિએ આટલી ગંભીર બીમારીમાંથી બહાર આવીને બે જ દિવસમાં પરીક્ષા આપવી એ બહુ મોટું કાર્ય છે. જ્યારે બોર્ડનું પરિણામ જાહેર થયું ત્યારે હિમાંશુ સફળ રહ્યો હતો. પરિણામના દિવસે કાશ્મીરાબહેને હિમાંશુને તેડીને મને મીઠાઈ આપવા આવેલાં. ઈશ્વરની એક લીલા એ છે કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિને કર્મના ભાગરૂપે કોઈ ખોડ આપે છે ત્યારે અન્ય શક્તિ વધારે આપે છે. આજે પણ મુશ્કેલીમાં હું હિમાંશુને યાદ કરીને લડત આપવાનું જોમ મેળવું છું.

DMDના દર્દીઓને ઉત્તરોત્તર બધા જ સ્નાયુઓ નબળા પડતા જાય છે. સામાન્ય રીતે આવાં બાળકો 15થી 20 વર્ષનું આયુષ્ય ધરાવતા હોય છે જ્યારે આ બીમારી શ્વાસોચ્છ્વાસના સ્નાયુને અસર કરે છે ત્યારે જીવનનું જોખમ ઊભું થાય છે.

એ પછી હિમાંશુને વધુ બે વખત વૅન્ટિલેટર પર ICUમાં સારવાર આપવી પડી હતી. આવા કિસ્સામાં કુટુંબના સભ્યોનો સહકાર અને આર્થિક પાસાંઓ બહુ અગત્યના હોય છે. હિમાંશુના પિતાશ્રી પરેશભાઈ, ભાઈ આનંદ તથા દાદી બધાં અડીખમ સાથે હતાં.

ત્યારબાદ હિમાંશુને જ્યારે વૅન્ટિલેટર પર ICU સારવાર અર્થે દાખલ કર્યો ત્યારે અમારા બધાની ધીરજની કસોટી હતી. દિવસોના દિવસો વીતતા જતા હતા. હિમાંશુની તબિયત ન તો સુધરતી હતી અને ન તો બગડતી હતી. લગભગ 20થી 22 દિવસની સારવાર બાદ પણ પરિસ્થિતિ જેમની તેમ જ. આ સમયે મેં તથા મારા અન્ય તબીબ મિત્રોએ વૅન્ટિલેટર બંધ કરીને હિમાંશુને ઘરે લઈ જવા સલાહ આપી. આ નિર્ણય કરવો ઘણો અઘરો હતો. પૂરો પરિવાર તન-મન-ધનથી હિમાંશુને સમર્પિત હતો, બધા જ નિર્ણયો મારે કરવાના હતા. પરિવારનો મારા પરનો વિશ્વાસ આવો નિર્ણય લેવો કે નહીં તે બાબતે મને વિચલિત કરતો હતો. પણ આખરે મેં પરિવારને સમજાવ્યું કે હવે આપણે સ્વીકારી લેવું જોઈએ. વૅન્ટિલેટર બંધ કરવાની મારી સલાહ સ્વીકારી, પરિવારે કાયદાકીય રીતે તબીબની સલાહ વિરુદ્ધ, સંમતિ આપીને હિમાંશુને ઘરે લઈ ગયા. આ પરિવાર સાથે મારા વ્યાવસાયિક સંબંધો ન હતા, તેથી હિમાંશુ ઘરે પહોંચે કે તરત મને જાણ કરવાની સૂચના આપેલી.

આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંત કહે છે કે વ્યક્તિનું આયુષ્ય લંબાવી કે ટૂંકાવી શકાતું નથી અને રામ રાખે તેને

કોણ ચાખે? ઘરે ગયા બાદ આશ્ચર્યજનક રીતે હિમાંશુની તબિયત સુધરવા માંડી અને પૂર્વવત્ પરિસ્થિતિ આવી ગઈ. આખો પરિવાર ખુશ હતો અને હું પણ.
આ ઘટના પછી ખાસ્સાં બેથી ત્રણ વર્ષ હિમાંશુ સ્વસ્થ રહ્યો. અલબત્ત DMDને કારણે વ્હીલચેરમાં જ. કાશ્મીરાબહેન માટે તો હિમાંશુ તેમના જીવનનું ધ્યેય હતો. સફર ગણો તો સફર અને મંજિલ ગણો તો મંજિલ. કાશ્મીરાબહેનને જ્યારે પણ હું મળતો ત્યારે એક અલગ જ પ્રકારની શક્તિનાં દર્શન કરતો. હું તેમને જણાવતો કે તેમનાં દર્શન મને ઈશ્વરનાં દર્શન જેવા લાગે છે.
સમય જતાં હિમાંશુની તબિયત વધુ ને વધુ નબળી થતી ગઈ. શ્વાસોચ્છ્વાસના સ્નાયુઓ હવે નબળા થઈ ગયા હતા. ફરીથી હૉસ્પિટલમાં વૅન્ટિલેટર ચાલુ. લાંબો સમય વૅન્ટિલેટરની જરૂર હોઈ ગળામાં કાણું પાડવામાં આવ્યું જેને ટ્રેકિયોસ્ટોમી કહેવાય છે. આ પરિસ્થિતિ કેટલો સમય ચાલે તે કહી શકાય તેમ ન હતું. તેથી પરિવારે બધી સારવાર ઘરે આપવાનો નિર્ણય કર્યો. ઘરે જ ICU ઊભું કરી દીધું. ટ્રેકિયોસ્ટોમીની નળી, વૅન્ટિલેટર આ બધાનો કેવી રીતે ઉપયોગ કરવો એની માહિતી કાશ્મીરાબહેને અને હિમાંશુએ પોતે પણ શીખી લીધી. આખા ઘરમાં હિમાંશુની સારવાર માટે એક યજ્ઞ ચાલુ થઈ ગયો. આ પરિસ્થિતિમાં હિમાંશુ આશરે 3 વર્ષ રહ્યો.
જ્યારે જ્યારે પણ હું હિમાંશુને મળવા જતો ત્યારે તેના ચહેરા ઉપર એ જ હાસ્ય. `આનંદ' ફિલ્મના રાજેશ ખન્નાને મેં મારી સમક્ષ હિમાંશુ મારફતે અનુભવ્યા.
અમારા માટે હિમાંશુ એક વૈજ્ઞાનિક કોયડો એટલા માટે હતો કે ચાલુ વૅન્ટિલેટર સાથે ગળામાં ટ્રેકિયોસ્ટોમી ટ્યૂબ હોવા છતાં એ વાતો કરતો. અમારા બધા માટે આ આશ્ચર્ય હતું. આ સમય દરમિયાન તેની તબિયતમાં ઘણા ચડાવ-ઉતાર આવ્યા. નળીમાં ચેપ, વૅન્ટિલેટરનું અટકવું, ફેફસામાં કફ, કાશ્મીરાબહેન તો જાણે ડૉક્ટર બની ગયેલાં, માત્ર ફોન ઉપર વાત કરી સલાહ લઈ તરત અમલ કરી શકતા. તમામ નર્સિંગ સંભાળ, સાધનોની સંભાળ, બધું જ તેઓ જાતે કરતા. એક માતા જ્યારે કુદરત સામે પોતાના સંતાન માટે લડે છે ત્યારે કંઈ પણ કરી શકે છે. આવી દિવ્ય શક્તિનાં દર્શન મેં કાશ્મીરાબહેનમાં કરેલાં.
આખરે હિમાંશુની વિદાયનો એ દિવસ પણ આવ્યો. હિમાંશુને પોતાને પણ અંદાજ આવી ગયેલો – બધા જ સભ્યોને ભેગા કરીને આનંદપૂર્વક હસતાં હસતાં વૅન્ટિલેટર બંધ કરાવીને વિદાય લીધી. જોકે હિમાંશુ સદેહે પૃથ્વી પર નથી, પરંતુ તેની દૈવી હાજરી હું તથા તેનો પરિવાર અનુભવીએ છીએ. જીવનની તમામ વિકટ પરિસ્થિતિમાં સ્વસ્થ, હાસ્ય સાથે જીવવું એવો મોટો સંદેશો હિમાંશુએ આપ્યો છે. `આનંદ' ચલચિત્રમાં રાજેશ ખન્નાએ તો અભિનય કરેલો પણ હિમાંશુ તો `આનંદ' જીવી ગયેલો. આવા આનંદને શત-શત પ્રણામ.



17

ચે દોસ્તી હમ નહીં તોડેંગે

હૃદયનો માઇટ્રલ વાલ્વ નબળો અને થોડું અંતર ચાલવાથી શ્વાસ – આ હતી 32 વર્ષના હનીફની ફરિયાદ. બચપણમાં થયેલ રૂમેટિક તાવની બીમારીને લીધે ઉત્તરોત્તર હનીફનો માઇટ્રલ વાલ્વ લીક થતો જતો હતો, પરિણામે બોજો હૃદય ઉપર આવી રહ્યો હતો. હૃદય પહોળું થવાની શરૂઆત થઈ ચૂકી હતી. હૃદયની ક્ષમતા 45%થી નીચે આવી હતી.

નિર્ણય સ્પષ્ટ હતો. હનીફનો માઇટ્રલ વાલ્વ ઑપન હાર્ટ સર્જરી કરીને બદલવો પડે તેમ હતો. આ ઘટના છે આશરે 20 વર્ષ પહેલાંની. તે સમયે આ ઑપરેશનનો ખર્ચ રૂ. 75,000/- (પંચોતેર હજાર પૂરા) થાય તેમ હતો. હનીફમિયાં તો બે હજારની નોકરી કરતા હતા. ખૂબ જ પ્રામાણિક અને સ્વમાની વ્યક્તિ. મેં જ્યારે તેમને દાતાઓ તરફથી દાન-સહાય મેળવવાની વાત કરી તો તરત જ ના પાડેલી. તેનામાં એક ખુમારી હતી. તેનું માનવું હતું કે ધર્માદામાં મેળવેલા જીવન કરતાં મૃત્યુ બહેતર છે. હનીફને નાની એક દીકરી હતી. આ સંજોગોમાં હનીફની ખુમારી તેના પરિવાર માટે ખુવારી સાબિત થાય તેમ હતી.

મેં ફરી ફરી હનીફને સહાય સ્વીકારવા સમજાવ્યો. ત્યારે હનીફે જણાવ્યું કે કોઈ ટ્રસ્ટ અથવા સંસ્થા સહાય કરે તો તેનો વાંધો નથી અને ભવિષ્યમાં પોતે આવી સંસ્થા કે અન્ય કોઈ દર્દીને ઉપયોગી થઈ શકે. હનીફની તબિયત બગડતી જતી હતી અને જુદી જુદી સંસ્થાના સંપર્કમાં ખાસ્સો સમય જાય તેમ હતો.

આ જ વખતે મને હનીફનો મિત્ર `મહાદેવ' મળવા આવેલો. તે હનીફની બીમારી તથા આર્થિક પરિસ્થિતિથી વાકેફ હતો. તેણે મને જણાવ્યું કે હનીફના ઑપરેશનનો સંપૂર્ણ ખર્ચ આપવા તૈયાર છે. તેની એક જ શર્ત હતી કે હનીફને આ બાબતની જાણ ન કરવી. હનીફ અને મહાદેવ બચપણના મિત્રો હતા. બંનેએ સાથે શાળામાં અભ્યાસ કરેલો. મહાદેવ એક સફળ વેપારી હતો અને પૂરી નિઃસ્વાર્થ ભાવના સાથે હનીફને સહાય કરવા તૈયાર હતો. મેં તરત જ મહાદેવને આ રકમનો ડ્રાફ્ટ કઢાવવા કહ્યું. હનીફને સંદેશો મોકલ્યો કે એક ટ્રસ્ટ સહાય કરવા તૈયાર છે, ત્યારે છેક હનીફમિયાં તૈયાર થયા. હનીફનું અમદાવાદની યુ. એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ખાતે ડૉ. વર્ષાબહેન શાહ દ્વારા સફળ ઑપરેશન કરવામાં આવ્યું. ત્યારબાદ નિયમિત રીતે હનીફ મારા સંપર્કમાં છે. હજુ પણ મહાદેવની કૃપાથી અજાણ છે. શરૂઆતનાં વર્ષો મહાદેવ હનીફની સાથે જ રહેતો, પરંતુ છેલ્લા કેટલાક સમયથી મળતા નથી. હનીફ દર મહિને નાની એવી રકમ પોતાની ઋણ મુક્તિ માટે અન્ય દર્દીને સહાય માટે વાપરે છે. પોતાના મિત્રના અહેસાનથી અજાણ છે.

મિત્રો, આવી મિયાં-મહાદેવની દોસ્તીને સલામ. આવી દોસ્તી હોય તો પછી ગાવું જ પડે ને કે યે દોસ્તી હમ નહીં તોડેંગે...!



18

વિધિના લેખ

એક તબીબ જ્યારે કુટુંબનો સભ્ય બની જાય છે ત્યારે કુટુંબની તમામ બાબતો પરિવારજનો તબીબને જણાવે છે અને માર્ગદર્શન મેળવે છે. 25 વર્ષની મારી પ્રૅક્ટિસમાં મને આવા ઘણા કુટુંબના સભ્ય બનવાનું સૌભાગ્ય પ્રાપ્ત થયું છે.

લંડન સ્થિત પ્રવીણભાઈના માતુશ્રી સવિતાબહેન રાજકોટ ખાતે એકલાં રહે. પૂરો પરિવાર વિદેશમાં પરંતુ માતુશ્રીને વિદેશ ફાવે નહીં. ઉંમર પણ 90 વર્ષ. પ્રવીણભાઈ સમયાંતરે રાજકોટ આવીને માતુશ્રીની સારસંભાળની વ્યવસ્થા કરી જાય. 24 કલાક માટે એક બહેન સવિતાબહેન સંભાળ અર્થે સાથે જ રહે. હું સામાન્ય રીતે વિઝિટે જતો નથી, પરંતુ સવિતાબહેનનું ઘર મારા દવાખાનાથી ખૂબ જ નજીક હતું તેથી દર શનિવારે માજીને મળવા જવાની જવાબદારી મેં સ્વીકારેલી. માજી પણ ખૂબ જ આધ્યાત્મિક અને હસમુખા. દર શનિવારે બપોરના સમયે તેમની પાસે જવાનો નિત્યક્રમ હતો.

સવિતાબહેન એટલાં પ્રેમાળ અને વાતો કરવાના શોખીન. આપણા એકાકી રહેતા વડીલોને જો કંઈ જરૂર હોય તો તે છે સંગાથની. પાસે બેસીને કોઈ વાતો સાંભળે તો ગોળના ગાડાં જોઈ લો. હું મારી સમયમર્યાદામાં રહીને તેમની વાતો સાંભળતો.

એક વખતે જ્યારે સવિતાબહેન પાસે હું ગયો ત્યારે મને તેમની પૌત્રી હિરલનો પરિચય કરાવ્યો. હિરલની ઉંમર 25 વર્ષની. સરળ અને શાંત સ્વભાવનું વ્યક્તિત્વ. મને જાણવા મળ્યું કે પરિવારથી અલગ રહીને હિરલ એક જૈન આશ્રમમાં તપશ્ચર્યા કરતી હતી અને ટૂંક સમયમાં જ દીક્ષા લેવાની હતી. હાલ તેને ટાઇફોઇડ થયો હોઈ આશ્રમેથી દાદીમા પાસે રહેવા – આરામ કરવા આવેલી. હિરલનું વ્યક્તિત્વ પ્રેમાળ અને જ્ઞાની. મારા વ્યક્તિગત મંતવ્યથી અલગ, સંસારથી અળગા થવાની તત્પરતા હું તેનામાં જોઈ શક્યો. થોડા સમય બાદ બહેન હિરલ ફરી આશ્રમ જવા રવાના થઈ.

ત્યાર પછીના સમયે જ્યારે હું સવિતાબહેનને મળવા ગયો ત્યારે સ્વાભાવિક રીતે જ મેં હિરલના ખબર પૂછ્યા અને તેમની દીક્ષા વિષે જાણવાની પૃચ્છા કરી.

હિરલની વાત કંઈ આવી હતી. તેનો જન્મ સુદાનમાં થયેલો અને બાળપણ સુદાનમાં વીતેલું હતું. પડોશમાં રહેતા અન્ય ભારતીય પરિવાર સાથે સારો એવો પરિચય. હિરલની ઉંમર આશરે 17 વર્ષની થઈ ત્યારે પડોશી યુવક મુકેશ સાથે લાગણીથી જોડાઈ ગઈ. યુવાનીની ઉંમરનો પ્રથમ પ્રેમ – મુકેશનો પરિવાર વૈષ્ણવ વાણિયા હતા અને હિરલનો પરિવાર જૈન. હિરલને ઉંમરસહજ ભારે આકર્ષણ. મુકેશે બંને પરિવારને સમજાવી લગ્ન માટે વિનંતી કરી, પરંતુ બંને પરિવારે ધર્મના ભેદને કારણે સહમતિ ન આપી. મુકેશના પરિવારે તો મુકેશ ઉપર શારીરિક જોરજુલમ શરૂ કરી દીધા. આ પરિસ્થિતિની હિરલના મન પર બહુ તીવ્ર અસર થઈ. તે માનસિક રીતે હતાશામાં સરી પડી. એટલી હદે માનસિક બીમાર થઈ ગઈ કે સુદાનમાં ડૉક્ટર્સ પાસે ઇલાજ શરૂ કરાવ્યો અને ત્યારબાદ લંડન માનસિક રોગના ડૉક્ટર પાસે સતત છ મહિના સારવાર કરાવવી પડી. ડૉક્ટરની સ્પષ્ટ સૂચના હતી કે હિરલને ફરી સુદાન અથવા મુકેશ પાસે જવું નહીં. તેથી હિરલને દાદીમા પાસે રાજકોટ મોકલી. પાછળથી મુકેશના લગ્ન વૈષ્ણવ કુટુંબની એક યુવતી સાથે કરવામાં આવ્યા. જોકે આ બાબતની હિરલને ખબર ન હતી. અહીં દાદી સાથે રહી હિરલ ધીરે ધીરે અધ્યાત્મમાં ઊંડી ઊતરવા લાગી. થોડાં વર્ષો બાદ હિરલ જૈન ગુરુના આશ્રમમાં રહેવા જતી રહી અને દીક્ષા લેવાનો પોતાનો નિર્ધાર જાહેર કર્યો. તેમના આ નિર્ણયનો આખા પરિવારે સ્વીકાર કર્યો.

આશ્રમ ખાતે હિરલ દીક્ષા માટે સતત પોતાના ગુરુ પાસે વિનંતી કરતી હતી. ગુરુજી માત્ર એક જ જવાબ આપતા કે જ્યારે યોગ્ય સમય આવશે ત્યારે તેઓ સામેથી દીક્ષા લેવડાવશે. ત્યાં સુધી હિરલ આશ્રમ ખાતે ધર્મ અભ્યાસ કરતી. જેમ જેમ અભ્યાસ વધે અને દીક્ષાના સમયની નજીક પહોંચાય તેમ હિરલને ભાગે હવે વ્યાખ્યાન આપવાની જવાબદારી આવતી અને હિરલ ખૂબ જ ખંતપૂર્વક સુંદર વ્યાખ્યાન આપતી.

આવી એક વ્યાખ્યાન માળાનું મુંબઈ ખાતે આયોજન થયેલું. જેમાં હિરલે એક વ્યાખ્યાન આપવાનું હતું. ખીચોખીચ ભરેલ હૉલમાં હિરલે એક સુંદર પ્રવચન કર્યું. પ્રવચન પૂરું થયા બાદ ઘણા બધા

શ્રાવકો હિરલને મળવા આવ્યા. આમાંની એક વ્યક્તિ હતી શ્રીમાન મુકેશ. મુકેશે હિરલની નજીક આવી પ્રણામ કર્યા અને પોતાનો પરિચય આપવાની કોશિશ કરી. હિરલે તરત જ કહ્યું કે તેણીએ તેમને ઓળખી લીધા છે. મુકેશે જણાવ્યું કે હિરલ લંડન જતી રહ્યા બાદ તેના લગ્ન થયેલા અને પુત્રીરૂપી એક સંતાન હતું. પરંતુ તેની પત્નીનું અવસાન થયેલું. આ સમયે હિરલે માત્ર એટલું જ કહ્યું કે પોતે તો હવે દીક્ષા લેવાની છે અને સંસાર પ્રત્યે કોઈ અનુરાગ નથી. આમ કહી મુકેશને રવાના કરેલા.
અહીં મુકેશના મનમાં કંઈક અલગ જ વિચાર હતો. અહીંથી મુકેશે સીધો આશ્રમનો રસ્તો લીધો અને હિરલના ગુરુજીને જઈને સઘળી હકીકત જણાવી. ગુરુજીને પ્રાર્થના કરી કે હિરલને લગ્ન માટે સમજાવે. હિરલને જ્યારે આ બાબતની જાણ થઈ ત્યારે તે ખૂબ વિચલિત થઈ.
હિરલના ગુરુજીએ ધ્યાનમાં જઈને હિરલના ભવિષ્યનો અભ્યાસ કર્યો. ત્યારબાદ હિરલને જણાવ્યું કે તેઓએ ધ્યાનમાં જોયું છે કે હિરલે સંસારમાં પાછા જવાનું છે. ગુરુ તરીકે તેમણે હિરલને મુકેશ સાથે લગ્ન કરવા આદેશ કર્યો. જેના પરિણામે મુકેશ-હિરલ લગ્નગ્રંથિથી જોડાયાં. આજે મુકેશ-હિરલ શાંતિપૂર્વકનું આધ્યાત્મિક દામ્પત્ય જીવન જીવે છે અને હિરલને એક પુત્ર છે. થોડા સમય બાદ સવિતાબહેને વિદાય લીધી.
આ ફિલ્મી કહાની જેવા જીવનની ઘટનાનો હું સાક્ષી બન્યો છું અને હું માનું છું કે વિધિના લેખ કોઈ બદલી શકતું નથી. Marriages are made in Heaven.


19

અમી – એક માસૂમ કળી

હૃદયની જન્મજાત ખોડ એક ગંભીર બીમારી છે. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન બાળકનાં અંગોની રચનામાં ખોડ રહી જવાથી બાળક વિવિધ અંગોની ખોડ લઈને જન્મે છે. હૃદયની અમુક પ્રકારની ખોડ ખૂબ જ ગંભીર હોય છે અને અસાધ્ય હોય છે. જેમાંની અમુક બીમારી કે જેને બ્લુ-બેબી કહેવાય છે. તેમાંની એક બીમારી એટલે TGA જેમાં જમણા અને ડાબા ખાનામાંથી નીકળતી ધમનીઓ ઊલટાસૂલટી હોય છે અને અન્ય એક વધારાની ખોડ સાથે શરીરમાં અશુદ્ધ લોહી પરિભ્રમણ કરતું હોય છે.

મારી પ્રૅક્ટિસમાં શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના અનુભવે અનેક બાળકો આવેલાં છે. તેમાંનું એક બાળક એટલે અમી. ખૂબ જ નમણી અને કાયમ હસતો ચહેરો. પહેલી વખત મેં જ્યારે તેનો ઇકો કરી નિદાન કરેલું ત્યારે તેની ઉંમર 6થી 7 વર્ષની હતી. જે તે સમયે આવાં બાળકોનાં ઑપરેશન ગુજરાત ખાતે શક્ય ન હતાં. ત્યારે ચેન્નાઈ ખાતે ડૉ. ચેરીઅન પાસે ઑપરેશન માટે ગયેલા, પરંતુ એ સમયે ઑપરેશનના જોખમને જોઈ ઑપરેશન ન કરવાનો નિર્ણય લેવાયો. અમી તેનાં માતા-પિતાનું એક જ સંતાન છે. તેના નિદાનથી માંડી આજ સુધી મારા નિયમિત સંપર્કમાં છે.

છેલ્લાં 10 વર્ષમાં 3થી 4 વખતે તે ગંભીર હાલતમાં દાખલ થઈ છે. થોડાં વર્ષો પહેલાં પેટના આંતરડામાં રસી થઈ અને આખા શરીરમાં ફેલાઈ ગઈ. એવું લાગતું હતું કે તે બચશે નહીં. પરંતુ આ દીકરીમાં એવી કંઈક શક્તિ છે જે તેને ગંભીર સ્થિતિમાં લડવાની શક્તિ આપે છે. 8થી 10 દિવસ બાદ સાજા થઈને ફરીથી પૂર્વવત્ સ્થિતિમાં આવી ગઈ.

તેનાં માતા-પિતાની અદમ્ય ઇચ્છા હતી કે તેનું ઑપરેશન કરાવવું. જેના અનુસંધાને મેં તેને અમદાવાદ સીમ્સ હૉસ્પિટલ ખાતે ડૉ. શૌનક શાહ પાસે ઑપરેશન માટે મોકલી. ઑપરેશનના આગલા દિવસે તેને લકવાનો હુમલો આવી ગયો. પગની નળીમાં જમા થયેલા લોહીનો ક્લૉટ છૂટો પડી હૃદયના પડદાની ખોડને ભેદીને મગજમાં પહોંચી ગયો'તો. આથી ઑપરેશન મુલતવી રાખવું પડેલું. ઑપરેશન મુલતવી રાખવા છતાં અમી સાજી થઈ. લકવાના આ હુમલામાંથી અમી સંપૂર્ણ સાજી થઈ ગઈ.

ત્યાર બાદ અમીના પિતા તેણીને મુંબઈની અંબાણી હૉસ્પિટલ ખાતે હૃદયના અનુભવી સર્જન પાસે લઈ ગયા. તેમણે ઑપરેશનની તૈયારી બતાવી. ઑપરેશન કરતાં પહેલાં પગમાંથી ક્લૉટ આગળ ન વધે તે માટે પેટની શિરામાં ફિલ્ટર મૂકી આપ્યું અને બે દિવસ બાદ ઑપરેશનનું આયોજન કર્યું. ઑપરેશન ટેબલ પર જતાં પહેલાંનાં આખરી પરીક્ષણમાં તેમને એક ગંભીર ખોડ માલૂમ પડી. હૃદયની જમણી બાજુની ધમની ઑપરેશન કરવાના વિભાગ ઉપરથી પસાર થતી હતી. આ સંજોગોમાં ઑપરેશન 99% જોખમી નીવડે તેમ હતું. અમી ઑપરેશન ટેબલ પર હતી અને તેના સર્જને મારી સાથે ફોન પર વાત કરી અને ઑપરેશન ન કરવાના નિર્ણય સાથે અમીબહેન પાછા રાજકોટ આવી ગયાં. આ સાથે જ અમી માટે એક નિર્ણય હવે નક્કી છે કે તેના હૃદયની ખોડનું ઑપરેશન શક્ય નથી.

આ બાદ અમીને પેટમાં ખૂબજ દુઃખાવો થયેલો. ફરીથી રસી, ફિલ્ટરનું ખસી જવું. લાંબી 10-15 દિવસની સારવાર અને ફરી સાજા થવું. આવી જ બીજી તકલીફ પિતાશયની તકલીફ, કમળો અને સ્ટેન્ટ અને ત્યાર પછી પિતાશય કઢાવવું.

આમ એક પછી એક વાવાઝોડાં સામે અડીખમ લડતથી અમી બહાર આવે છે. નવરાત્રિમાં ગરબે રમે છે. તેનો આખો પરિવાર રાજેશ ખન્નાનો આશિક છે. અમારા Karaokeના Musicના પ્રોગ્રામમાં અચૂક હાજર હોય છે.

આજે અમી પુખ્તવયની છે. તેના ચહેરા પર હજુ માસૂમ હાસ્ય છે. જિંદગીની વાસ્તવિકતા સ્વીકારીને હસતી રમતી જીવે છે. આવી દીકરીઓનો નિર્દોષ પ્રેમ પામવાનું સૌભાગ્ય મારી મેડિકલ પ્રૅક્ટિસને આભારી છે. અત્યારે એટલી જ પ્રાર્થના કરીશ – Long Live – Amee.



“ડૉક્ટર સાહેબ B.P.ની આટલી બધી ગોળીઓ ખાવા છતાં હજુ બ્લડપ્રેશર કેમ બેકાબૂ છે?” આ પ્રશ્ન હતો પ્રેમિલાબહેનનો કે જેઓ છેલ્લાં છ મહિનાથી નિયમિત ચેકઅપ માટે આવતાં હતાં. 65 વર્ષના આર્થિક રીતે સંપન્ન પરિવારના સભ્યને છેલ્લાં છ મહિનામાં મેં 3થી 4 દવાના નિયત ડોઝ આપેલા હતા, છતાં પણ બ્લડપ્રેશર 160/100થી નીચે ઊતરતું જ નહોતું. મેડિકલ સાયન્સના Resistence Hypertensionના તમામ રિપોર્ટ્સ અને સારવાર અપાઈ ચૂકી હતી, છતાં પણ બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં આવતું ન હતું.

તેમની કૌટુંબિક માહિતી મેળવતાં જાણવા મળ્યું કે તેમની પુત્રવધૂ પૂજા જ્યારથી ઘરમાં આવી ત્યારથી B.P. વધતું જતું હતું. હકીકતમાં પૂજાને લીધે B.P. વધતું નહોતું પરંતુ સાસુ-વહુના પારસ્પરિક સંબંધમાં વ્યાપેલી કડવાશ તેના માટે જવાબદાર હતી. રોજ સાસુ-વહુ વચ્ચે બોલાચાલી અને ઝઘડો થતાં. મારી સાથે આત્મીયતાને કારણે પ્રેમિલાબહેન તેમની કૌટુંબિક વાતો નિઃસંકોચ જણાવતા. તેમની વાત તો આપણા ભારતીય સમાજની ઘરઘરકી કહાની છે. મેં પ્રેમિલાબહેનને તેમની પુત્રવધૂ પૂજા સાથે આવવા કહ્યું. પૂજાબહેનની વાતો સાંભળીને સમજાઈ ગયું કે ઘર્ષણ વિચારોનું હતું પરંતુ અહંકારની ટક્કર વિશેષ ભાગ ભજવતી હતી.

આવી અનેક બાબતો આપણા સમાજમાં કૌટુંબિક કલહને કારણે જોવા મળે છે. બંનેની વાતો સાંભળ્યા બાદ બંનેના વિચારોની હકીકતમાંથી મેં નીચે મુજબનું તારણ કાઢ્યું.

(1) પ્રેમિલાબહેન પોતાની ઉંમર અને અનુભવને લીધે પોતાને પૂજા કરતાં ચડિયાતા સમજતાં અને પૂજાની ઘર ચલાવવાની આવડત પર વિશ્વાસ કરતાં ન હતાં.

(2) પૂજા કૉમર્સ ગ્રૅજ્યુએટ હતી. જૂના રીતરિવાજોની મર્યાદા સમજતી હતી અને તેથી જ એ બદલવાની કોશિશ કરતી હતી. પોતાના ભણતરને કારણે એ પણ જાણ્યે-અજાણ્યે સાસુ કરતાં પોતાને ચડિયાતી ગણતી હતી.

(3) પ્રેમિલાબહેનને પોતાનો પુત્ર પૂજા કરતાં વધારે દેખાવડો, હોંશિયાર અને ચઢિયાતો લાગતો. તેમને એવું લાગતું કે પૂજાની પસંદગી કરી પુત્રએ ભૂલ કરી છે.

(4) રોજબરોજની અથડામણમાં પૂજાને સતત એવું લાગતું કે તેનાં સાસુ તેને અન્યાય કરી રહ્યાં છે.

આ બધાં તારણોનો પ્રેમિલાબહેનના બ્લડપ્રેશર સાથે સીધો જ સંબંધ હતો. હું સ્પષ્ટપણે માનતો હતો કે જો સાસુ-વહુના સંબંધ સુધરી જાય તો પ્રેમિલાબહેનની દવાનો ડોઝ ઘટાડીને B.P. ચોક્કસ કાબૂમાં લઈ શકાય. પ્રેમિલાબહેન – પૂજાબહેનને થોડું માર્ગદર્શન આપી નિયમિત સંપર્કમાં રહી તબિયત બતાવવા સૂચના આપી. ઈશ્વરને મનોમન પ્રાર્થના કરતો હતો કે પ્રેમિલાબહેનને આધ્યાત્મિક માર્ગદર્શન આપી શકાય તેનો રસ્તો મને સુઝાડે.

આજ દિવસે અન્ય એક દર્દી મનોરમાબહેન મને તબિયત બતાવવા આવ્યાં હતાં તેમને બ્લડપ્રેશરની બીમારી હતી અને બહુ જ હળવી દવાના ડોઝથી B.P. કાબૂમાં રહેતું. હાલ તો માત્ર તાવની દવા લેવા આવેલાં. તેમનું બ્લડપ્રેશર સામાન્ય હોઈ મેં તેમને જણાવ્યું કે તેમને કોઈ સામાજિક સમસ્યા નથી લાગતી અને તેથી જ બહુ હળવી દવાથી B.P. કાબૂમાં રહે છે. ત્યારે હસતાં હસતાં તેમણે કીધું કે સાહેબ, પતિ સાથે માથાકૂટ અને પુત્રના છૂટાછેડાની સમસ્યાથી તેઓ ત્રસ્ત છે, પરંતુ તેમના ગુરુ દાદા ભગવાનના પુસ્તકોના વાચન અને તે જ્ઞાનના અમલથી તેઓ આનંદથી જીવી શકે છે. આ સાંભળી મને કુતૂહલ થયું અને તેમની પાસે પુસ્તકો મંગાવ્યાં. તેમણે જે પુસ્તકો મને આપ્યાં તે પુસ્તકોએ મારા અંગત અને ડૉક્ટર તરીકેના જીવનમાં ચમત્કાર સર્જી દીધો. હું પોતે સત્યસાંઈબાબાનો અનુયાયી છું. પરંતુ દાદા ભગવાનનાં આ પુસ્તકોએ મને મેડિકલ વિજ્ઞાન અને આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાનનો સમન્વય કરતાં શીખવી દીધું. આ પુસ્તકો મારા મંતવ્ય પ્રમાણે જીવન આનંદમય અને શાંતિપૂર્વક જીવવા જડીબુટ્ટીઓ જેવાં છે. આ તબક્કે પૂજ્ય દાદા ભગવાનનો પ્રચાર કરવાનો મારો ઉદ્દેશ નથી, પરંતુ આ પુસ્તકોને આધ્યાત્મિક ઔષધિ તરીકે ઉપયોગ કરી એક નવો રસ્તો પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. નીચેનાં પુસ્તકો હું મારા તમામ બ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ અને હૃદયરોગના દર્દીઓને મારા પ્રિસ્ક્રીપ્શનમાં દવાઓ સાથે લખીને

આપું છું. જે જે દર્દીઓએ ઍલૉપથી દવા અને આ આધ્યાત્મિક ઔષધિનો સમન્વય કર્યો છે તેમને ચમત્કારિક ફાયદાઓ થયા છે. આ પુસ્તકોની માહિતી નીચે મુજબ છે. જેનું ઔષધિ તરીકેનું મારું પૃથક્કરણ અને પ્રેમિલાબહેનના કેસમાં ઉપયોગ વિશે ચર્ચા કરીશું.

(1) અથડામણ ટાળો

આપણે સૌ આપણી રોજબરોજની જિંદગીમાં કુટુંબના સભ્યો, મિત્રો સાથે વિવાદ કરી નાની-મોટી બાબતોમાં ક્ષુલ્લક શક્તિ બગાડતા હોઈએ છીએ. ચર્ચા-દલીલબાજીથી સંબંધોમાં કડવાશ આવે છે અને વ્યક્તિને પોતાને સ્વાસ્થ્યમાં નુકસાન થાય છે. આપણે સવારે ઊઠીને એક વસ્તુ નક્કી કરી લેવી કે દિવસ દરમિયાન કોઈની સાથે દલીલબાજી કરીને અન્ય કોઈ રીતે અથડાવું નહીં. પ્રેમિલાબહેન – પૂજા વચ્ચે ચા બનાવવામાં કેટલી ખાંડ, રસોડાની સફાઈ, કપડાં વગેરે બાબતોમાં અથડામણ થયે રાખતી. મેં બંનેને સૂચના આપી કે જે રીતે કામ થાય તે યોગ્ય જ છે તેવું સ્વીકારી પોતે સાચા છે એ પ્રસ્થાપિત કરવા શક્તિ ન બગાડવી. આ પ્રકારની અથડામણથી શરીરની Sympathitic Systemના હોર્મોન્સ B.P. વધારે છે તો પહેલી ઔષધિ છે – અથડામણ ટાળો.

(2) બન્યું તે જ ન્યાય

આપણે સૌને જીવનના અલગ અલગ તબક્કે અન્યાય થયાનો અહેસાસ થાય છે. જો આપણે ઈશ્વરના દિવ્ય કાનૂનને સમજીએ અને સમર્પિત થઈ જઈએ તો એક વાત સ્વીકારી લેવી પડે કે ઈશ્વરના કાનૂનમાં અન્યાય જેવો શબ્દ જ નથી. આપણી સાથે થયેલો અન્યાય એ ઈશ્વરના કાનૂન દ્વારા આપણા પૂર્વનાં કર્મોની સજારૂપ ન્યાય છે. આ કાનૂનની સ્વીકૃતિ અન્યાય સહન કરવાની શક્તિ આપે છે. બાકી એવું થાય કે આ અન્યાય સામે લડવામાં આપણે બીજાં અનેક ખોટાં કર્મો કરી લઈએ છીએ.

પ્રેમિલાબહેન-પૂજાના કેસમાં પૂજાબહેનને સતત અન્યાય થતો હોવાની લાગણી થતી. તેથી અન્યાય(કે જે હકીકતમાં તો નાની બાબતો હતી)નો સામનો કરવા પ્રેમિલાબહેન સાથે ઝઘડીને સંબંધોને કડવા બનાવતા અને નવાં કર્મો ઊભાં કરતાં. જો આવા ઈશ્વરીય કાનૂનને સ્વીકારીએ તો આપણા ગતકાર્યો થકી મળેલી સજાની મુદત પૂરી થયે આપણું જીવન સરળ થઈ જાય છે અને વર્તમાન સમયમાં શાંતિથી જીવી શકાય છે.

(3) ભોગવે તેની ભૂલ

આ સિદ્ધાંત બૌદ્ધિક રીતે સ્વીકારવો અઘરો છે, પરંતુ આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાનને સમજવા આપણા બુદ્ધિરૂપી અહંકારને ત્યજવો જરૂરી છે. જ્યારે પણ કોઈ મુશ્કેલી અથવા કપરા સમયમાંથી પસાર થઈએ છીએ ત્યારે આપણે જે તે સમયે સંજોગો કે વ્યક્તિને જવાબદાર સમજીએ છીએ. હકીકતે તો આ મુશ્કેલી આપનાર વ્યક્તિ કે સંજોગો માત્ર નિમિત્તરૂપ છે. બાકી ભોગવટા માટે આપણે ખુદ જ જવાબદાર છીએ. પ્રેમિલાબહેનનું B.P. બેકાબૂ રહેતું હતું. ભોગવવાનું પ્રેમિલાબહેનને હતું માટે ભૂલ પણ પ્રેમિલાબહેનની હતી! પૂજાબહેન તો માત્ર નિમિત્ત હતા. આ સિદ્ધાંત પ્રેમિલાબહેન સ્વીકારી લે તો – મનની વ્યગ્રતા – અશાંતિ – ચોક્કસ રીતે ઓછી કરી શકે અને નવાં નબળાં કર્મો કરતાં અટકી શકે.

(4) ઍડ્જસ્ટ એવરી વ્હેર

આપણા જીવનમાં જે પાત્રો અને સંજોગો આપણા ભાગે આવે છે તે ઈશ્વરે આપણી લાયકાત અને કર્મોને અનુરૂપ આપેલા છે. જે છે તે અને જેવું છે તેવું જ સ્વીકારવું જરૂરી છે. એક વખત આ સ્વીકાર થઈ જાય ત્યારબાદ કોઈ પણ વ્યક્તિ સાથે અને દરેક સંજોગોમાં આનંદપૂર્વક જીવન જીવવું સહેલું છે. આપણે સૌ મોટાભાગે ઈશ્વરે જે આપ્યું છે તેનો આનંદ અને સંતોષ મેળવવાને બદલે જે નથી મળ્યું તેનો જ વસવસો કરતા રહી, તેને જ મેળવવામાં પડ્યા રહીએ છીએ. મેં ઘણાં પતિ-પત્નીઓને એવું માનીને પરસ્પર ઝઘડતાં જોયાં છે કે મળેલું પાત્ર યોગ્ય નથી. પરંતુ જો આનંદી કાગડા જેવો સ્વભાવ વિકસાવી લઈએ તો કોઈ દુઃખ જ નથી. પ્રેમિલાબહેન-પૂજાબહેન વ્યક્તિગત શાંતિ અને કુટુંબના હિતને લક્ષમાં લઈ ગોઠવાઈ જાય તો કોઈ જ પ્રશ્ન ઉદ્ભવતો નથી.

આ ઉપરાંત દાદા ભગવાનના અન્ય પુસ્તકો ક્રોધ, ચિંતા, અહંકાર, ક્લેશ વગરનું જીવન વગેરે જીવનને સુખમય બનાવવા માટે પૂરતાં છે.

પ્રેમિલાબહેન અને પૂજાબહેન બંનેએ આ પુસ્તકનું વાંચન કરી અમલ શરૂ કર્યો છે. જેના ભાગરૂપે પ્રેમિલાબહેનનું બ્લડપ્રેશર હવે સામાન્ય રહે છે. આ પ્રકારના અનેક કિસ્સાઓમાં ઍલૉપથિક દવાઓ

અને આધ્યાત્મિક દવાઓના સંયોજનથી દર્દીઓનો સંતોષકારક ઈલાજ કરી શકાય છે.
આધ્યાત્મિક જીવન એ કોઈ એક આશ્રમ કે એક શિબિર પૂરતું સીમિત ન હોવું જોઈએ. આધ્યાત્મિક જીવન એ વ્યક્તિના પ્રત્યેક શ્વાસ સાથે વણાયેલું હોવું જોઈએ. આપણા રોજબરોજના – કુટુંબ, કાર્યસ્થાન અને પ્રત્યેક વ્યવહારમાં વણાવું જોઈએ.
આપણા દેશમાં અનેક ધર્મગુરુઓ આવી આધ્યાત્મિક ઔષધિઓ આપી રહ્યા છે. જરૂર છે એ ઔષધરૂપી સલાહનો અમલ કરવાની. કોઈ સારા ડૉક્ટરની સલાહ લીધા બાદ તેમણે લખેલી દવા લેવી જરૂરી છે. માત્ર ડૉક્ટરના વખાણ કરવાથી બીમારીમાં રાહત મળવાની નથી. એ જ રીતે આધ્યાત્મિક ગુરુએ આપેલી સંદેશરૂપી દવા લેવી એ જ સાચી સારવાર.
આશા છે કે મારાં આ સૂચનો આપ સૌને ગમશે. યોગ્ય અને સ્વીકાર્ય લાગે તો અમલ કરવા વિનંતી.


21
વિવેક ચોક્કસ બચી જશે

આ ઘટના આશરે 25 વર્ષ પહેલાંની છે. મારી દેખરેખ નીચે એક 25 વર્ષનો યુવાન વિવેકાનંદ દમના ભારે હુમલાની સારવાર માટે ICUમાં દાખલ હતો. વિવેકાનંદનો પૂરો પરિવાર સાંઇસંગઠનમાં સંકળાયેલો હોઈ મારો પરિચિત હતો.

સામાન્ય સંજોગોમાં Bronchial Asthmaના દમનો હુમલો વ્યવસ્થિત સારવાર વડે 24થી 48 કલાકમાં કાબૂમાં આવી જતો હોય છે. દર્દી બેથી ત્રણ દિવસમાં જ પૂર્વવત્ કાર્યરત થઈ જાય છે. વિવેકાનંદની સારવાર ખૂબ જ વ્યવસ્થિત રીતે ચાલી રહી હતી. નેબ્યુલાઇઝર, ઇજેક્શનો તથા ઑક્સિજન વડે સતત પાંચ દિવસથી સારવાર ચાલુ હતી, પરંતુ પરિસ્થિતિમાં કંઈ ફરક પડતો ન હતો. વિવેકાનંદની તબિયત ઉત્તરોત્તર વધુ ને વધુ બગડતી જતી હતી.

આખા પરિવારને મારામાં અતૂટ વિશ્વાસ હતો. ઈશ્વર જેટલો વિશ્વાસ જ્યારે માનવી પર મૂકવામાં આવે છે, ત્યારે તે માનવીની સ્થિતિ વિકટ બની જતી હોય છે. આવો વિશ્વાસ એક તરફ શ્રેષ્ઠ સારવાર આપવા મને ઉત્તેજિત કરતો હતો અને બીજી તરફ નબળા પરિણામનો સામનો કરવા મને ડરાવી રહ્યો હતો. વિવેકાનંદની યુવા પત્ની સગર્ભા હતી. આ સંજોગોમાં મારા ચિત્તમાં માત્ર વિવેકાનંદની તબિયતની ચિંતા ચાલતી હતી. નિયમિત આઉટડોરના દર્દીને તપાસવામાં પણ મારું ધ્યાન લાગતું ન હતું. દિવસ-રાત માત્ર વિવેકાનંદના જ વિચારો ચાલતા હતા. કોઈ પણ ડૉક્ટર માટે સામાન્ય બીમારી જ્યારે વિકરાળ પરિણામની શક્યતા બતાવે ત્યારે સ્થિર રહી નિર્ણયો કરવા અઘરા હોય છે. મને અંદરખાને વિચાર આવતો કે મારાથી સારવાર કે નિદાનમાં કંઈ કચાશ તો નથી રહેતીને? આવા સંજોગોમાં મારી આદત મુજબ હું વ્યક્તિગત રીતે મારાથી વધારે અનુભવી ફિઝિશિયન્સ જેવા કે ડૉ. ભરત પારેખ, ડૉ. સુનિલ શાહ વગેરેનું મંતવ્ય મેળવું છું. વિવેકાનંદને ડૉ. ભરતભાઈ પારેખે પણ તપાસીને સારવારની દિશામાં સંમતિ આપેલી.

આ કેસની ચર્ચામાં અમને એક બીમારી કે જેને ન્યુમોથોરેક્ષ કહેવાય છે તેની શંકા થઈ હતી. જેની પ્રાથમિક સારવાર માટે એક પહોળી સોય છાતીમાં નિયત જગ્યાએ ખોસવાની હોય છે. આ બીમારીમાં ફેફસાંના આગળના આવરણમાં કાણું પાડીને હવા લીક થઈને ફેફસાં ઉપર દબાણ કરે છે અને ફેફસું સંકોચાઈ જાય છે. આ શંકાના આધારે પ્રાથમિક સારવારના પ્રયત્નને સફળતા નહીં મળતાં પરિસ્થિતિ વધારે વિકટ બની ગયેલી.

તે સમયમાં દર્દીની પથારી પાસે (bedside) એક્સ-રે કરવાની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હતી અને આવો એક્સ-રે કરવા બહારથી પોર્ટેબલ સાધન મંગાવવું પડતું જે ઘણું જ ખર્ચાળ હતું. પ્રાથમિક પ્રયત્ને સફળતા ન મળતાં આ તપાસ કરવી કે નહીં તેનો નિર્ણય હું કરી શકતો ન હતો.

રાત્રિના 11-00 વાગ્યે વિવેકાનંદની તબિયત અત્યંત નાજુક તબક્કામાં હતી. ત્યારે મેં સ્થિતિની ગંભીરતા અને સંભવિત પરિણામની માહિતી સમગ્ર પરિવારને આપી. આ સમયે વિવેકાનંદનો સંપૂર્ણ પરિવાર અને મિત્રો હાજર હતા. આ સમયે આ વર્તુળમાં હાજર રહેલી એક વ્યક્તિ હતી શ્રી સુરેશભાઈ સભાયા. જેમની કંપનીમાં વિવેકાનંદ કાર્યરત હતો.

શ્રીમાન સુરેશભાઈએ મને કહ્યું, "ડૉક્ટર સાહેબ, આ સમગ્ર પરિવારને તમારામાં અતૂટ શ્રદ્ધા છે. મને પણ તમારામાં અને મારા ઇષ્ટદેવમાં પૂર્ણ વિશ્વાસ છે. મારું મન કહે છે કે વિવેક ચોક્કસ બચી જશે. તમે ખર્ચની કોઈપણ ચિંતા કર્યા વગર હજુ કંઈપણ તપાસ કે સારવાર કરવી હોય તે કરો. મને વિશ્વાસ છે કે વિવેક 100% બચી જશે."

આ વાતે મને એક પ્રકારનું બળ પૂરું પાડ્યું. મેં તાત્કાલિક પોર્ટેબલ મશીન વડે એક્સ-રે કરવાનો નિર્ણય કર્યો. જેવો એક્સ-રે પડ્યો કે તરત જ નિદાન હાજર થયું. જે શંકા હતી તે સાચી પડી. વિવેકાનંદને ન્યુમોથોરેક્ષ હતું. સર્જનને તાત્કાલિક બોલાવીને છાતીમાં એક નળી ખોસીને લીક થતી હવાને ખેંચી લઈ સારવાર ચાલુ કરવામાં આવી. 48 કલાકમાં જ વિવેકાનંદની તબિયત સુધરી ગઈ અને તેને રજા આપી શકાઈ.

મિત્રો, ગંભીર દર્દીઓની સારવારમાં પરિવારજનોનો વિશ્વાસ બહુ અગત્યનો છે. કોઈપણ ડૉક્ટર

પોતાના દર્દીને સાજો કરવામાં ક્યારેય કચાશ રાખી શકે નહીં. પરંતુ જો દર્દીના સગા અવિશ્વાસ રાખે અથવા ગંભીરતા સમજતી વખતે ગેરવર્તન કરે તો ડૉક્ટર યોગ્ય નિર્ણય કરી શકતા નથી અને સરવાળે તેની અસર દર્દીની સારવાર અને પરિણામ પર થાય છે. આ કિસ્સામાં ખર્ચના ડરથી જો પોર્ટેબલ એક્સ-રે ન થયો હોત તો પરિણામ અલગ જ હોત.
આ તબક્કે મારે બધાંને જણાવવું છે કે ડૉક્ટર અને ઈશ્વરમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસ એ જ સારવારની સફળતાનો પાયો છે.



22

જિંદગી લંબી નહીં, બડી...!

એક તબીબ, જ્યારે દર્દીની સારવાર કરે છે ત્યારે દર્દીના સમગ્ર કુટુંબ અને અસ્તિત્વ સાથે જોડાય છે. પૂજ્ય સાંઈબાબાએ જણાવેલા ‘પ્રેમ એ જ ઈશ્વર’ના સિદ્ધાંતને સાથે રાખી દર્દીની સારવાર કરવાથી ચમત્કારિક અનુભવો થાય છે અને ઈશ્વરીય સૃષ્ટિના વૈવિધ્યનો પરિચય થાય છે.

ઘણાં વર્ષો પહેલાં શ્રીમતી ડિમ્પલબહેન તેમની હળવી એવી એક તકલીફ માટે શ્રી સાંઈ હૉસ્પિટલ ખાતે મને બતાવવા આવેલાં. સમાજ સેવાની તેમની નિષ્ઠા તેમની વાતોમાં સ્પષ્ટ થતી હતી. રાજકોટ ખાતેના અશોક ગોંધિયા મેમોરિયલ ટ્રસ્ટના ટ્રસ્ટી શ્રી બળવંતભાઈ દેસાઈના સૂચનથી તેઓ મારી પાસે સારવાર અર્થે આવેલાં. અમુક વ્યક્તિઓના વ્યક્તિત્વ સમાજને જોડનારાં અને ઉપયોગી થતાં હોય છે. ડિમ્પલબહેન પણ આવી જ કંઈક સામાજિક પ્રવૃત્તિ સાથે જોડાયેલાં હતાં.

આ પ્રકરણ લખવાનો ઉદ્દેશ ડિમ્પલબહેનનાં બહેન કીર્તિદાબહેનનો પરિચય આપવાનો છે.

ડિમ્પલબહેન તેમના એ બહેનને સ્તનના કૅન્સરના ઑપરેશન પહેલાના મેડિકલ ચેકઅપ માટે મારી પાસે લાવેલાં. કીર્તિદાબહેન સાથેનો મારો એ પહેલો પરિચય. ઘણા દર્દીઓને જ્યારે કૅન્સરનું નિદાન થાય છે ત્યારે બહુ નિરાશ થઈ જતા હોય છે. પરંતુ કીર્તિદાબહેન તો જાણે સાવ સામાન્ય રોગ થયો હોય તેવી રીતે હસતાં હસતાં મારી સાથે વાતચીત કરી રહ્યાં હતાં. તેમનામાં આત્મવિશ્વાસ છલકતો હતો. આવા દર્દીઓ કોઈપણ બીમારીમાંથી ઊભા થઈ શકે છે. કીર્તિદાબહેનનું ઑપરેશન સફળ રહેલું અને ઑપરેશન બાદના કિમોથેરાપીના ઇન્જેક્શનોનો કોર્સ પૂરો કરેલો. આટલી ટૂંકી મુલાકાત બાદ આશરે ચારેક વર્ષ તેઓ સેવાકાર્યમાં કાર્યરત રહ્યા. ત્યાર પછીની તેમની બીમારીની ચર્ચા કરતા પહેલાં કીર્તિદાબહેનનો પરિચય મેળવી લઈએ.

કીર્તિદાબહેનના પિતાશ્રી સ્વ. શ્રી જગદીશભાઈ એક નિષ્ઠાવાન નખશિખ પ્રામાણિક સરકારી અમલદાર હતા. તેમના માતુશ્રી રંજનબહેન સમાજસેવા પ્રત્યે ઊંડો લગાવ ધરાવનાર મહિલા છે. કીર્તિદાબહેને પોતે અવિવાહિત રહી અને મહિલાઓના ઉત્કર્ષ માટે જીવન સમર્પિત કરેલું. તેઓએ 18 વર્ષ સુધી મહિલા સામખ્ય સોસાયટી સાથે જોડાઈને રાજકોટના ગામડે-ગામડે મહિલાઓને સશક્ત કરવાની કામગીરી કરેલી. ત્યારબાદ `સ્પંદન ટ્રસ્ટ’ની સ્થાપના કરી ગ્રામીણ વિસ્તારની મહિલાઓને પગભર કરવાની પ્રવૃત્તિ અપનાવી.

કીર્તિદાબહેનને સ્તનના કૅન્સરના નિદાનનાં 4 વર્ષ બાદ ફરી તકલીફ શરૂ થઈ. છેલ્લા તબક્કાનું કૅન્સર લીવર તથા હૃદયના આગળના આવરણ સુધી ફેલાઈ ગયું હતું. મારી પાસે જ્યારે આવ્યાં ત્યારે તેમને ખૂબ જ શ્વાસ ચડતો હતો અને હૃદયની આગળ પાણી ભરાઈ ગયું હતું. આ પાણી હૃદય ઉપર દબાણ કરતું હતું. મેડિકલ ભાષામાં આ તકલીફને ‘ટેમ્પોનાડ’ કહેવાય છે. આ સમયગાળા દરમિયાન કીર્તિદાબહેનના વ્યક્તિત્વને સમજવાની મને તક મળી. આટલી બધી તકલીફો વચ્ચે તેમનો ચહેરો હંમેશાં હસતો જ રહેતો. તેમના ચહેરા પર ક્યારેય પણ દુઃખની રેખા જોવા ન મળતી.

આ તબક્કા દરમિયાન મને બાળપણમાં જોયેલ ફિલ્મ `આનંદ'ના રાજેશ ખન્નાએ નિભાવેલા પાત્રની યાદ આવતી. કીર્તિદાબહેન ખૂબ જ હસમુખાં હતાં અને તેમના ચહેરા પર એક દિવ્ય તેજ હતું. આવી તકલીફ વચ્ચે પણ હળવી વાતો કરી શકતા. મને કહેલું, “ડૉક્ટર હવે મને ખબર છે કે મારું જીવન પૂરું થવાના આરે છે, પણ મારે મૃત્યુ પહેલાં મરવું નથી.” આટલી તકલીફ સાથે કિમોથેરાપીના લગભગ 60થી 70 ઇન્જેક્શનો વચ્ચે આરામથી સામાન્ય જીવન જીવતા.

તેમના માતુશ્રીનો રિપોર્ટ બતાવવા પોતે એકલાં મારી પાસે આવતાં ત્યારે મને નવાઈ લાગતી. પોતે ગંભીર બીમારીના દર્દી હોવા છતાં માતુશ્રીની સારવાર માટે દોડાદોડી કરતાં. આ મહિલામાં ગજબની શક્તિ હતી.

મારા સંગીતના કાર્યક્રમોમાં પણ અવશ્ય હાજરી આપતાં. તેમની આંતરિક શક્તિનો પરિચય મને મારા આવા એક કાર્યક્રમમાં થયેલો. શનિવારે તેમના હૃદયના આગળના ભાગમાંથી ઑપરેશન વડે પાણી ખેંચ્યું હતું. રવિવારે સાંજે અમારો સંગીતનો કાર્યક્રમ રાજકોટ ખાતેની `ઇવનિંગ પોસ્ટ’ ખાતે હતો. કીર્તિદાબહેન એકલાં સ્કૂટર ચલાવીને કાર્યક્રમ માણવા હાજર હતાં. મંચ પરથી ગીતો ગાતી વખતે

બીજી હરોળમાં બેઠેલાં કીર્તિદાબહેનને ડોલતા જોઈને હું ભાવવિભોર થઈ ગયેલો. આવી ગંભીર બીમારી અને આવો આનંદ! કીર્તિદાબહેન પૂરા સમાજને એક અદ્ભુત સંદેશો આપતા ગયાં છે અને ખુમારીપૂર્વક જીવી ગયાં છે.
ત્યાર પછીના સમયમાં તેમની તબિયત વધુ કથળતી ગઈ હતી. ઘરની બહાર નીકળવાનું મુશ્કેલ હતું. તેમના વ્યક્તિત્વને લીધે અને એક દિવ્ય પ્રેમથી હું તેમની સાથે જોડાઈ ગયો હતો.
મને કીર્તિદાબહેનને મળવાની ઇચ્છા થઈ હતી. ડિમ્પલબહેનનો સંપર્ક કરીને મારા ક્લિનિકના સમયબાદ હું તેમના ઘરે મળવા ગયો. પથારીમાં હોવા છતાં તેમના ચહેરા પર એ જ ચમક અને એ જ હાસ્ય. ઈશ્વરીય કુટુંબના સભ્ય હોવાની પ્રતીતિ થઈ. એક દિવ્યપ્રેમ તેમની આંખોમાં હું જોઈ શકતો હતો. નબળાઈ સાથે પણ પ્રેમથી મને ભેટ્યાં. આ ક્ષણ મારા માટે ખૂબ જ લાગણીસભર હતી. જાણે તેમનામાં રહેલી શક્તિના સ્પંદનો મને એક ઈશ્વરીય શક્તિનો પરિચય આપી રહ્યા હતા. મારી આ મુલાકાતના થોડા દિવસો બાદ તેમણે આ દુનિયામાંથી વિદાય લીધી, પરંતુ તેમનું હાસ્ય અને વ્યક્તિત્વ હજુ પણ મારા મનમાં અકબંધ છે.
`આનંદ' ફિલ્મના નાયકની જેમ કીર્તિદાબહેન અમર છે. તેમની જિંદાદિલી, સમાજસેવા અને પ્રેમને લાખો સલામ...


23

આધ્યાત્મિક પારિતોષિક

સામાન્ય રીતે કોઈપણ કાર્યમાં વળતરની અપેક્ષા એ માનવ સહજ સ્વભાવ છે. તેમાં પણ સારું સામાજિક કાર્ય કરીને જુદા જુદા ઍવૉર્ડની ઇચ્છા થાય તે સ્વાભાવિક છે. પરંતુ સંપૂર્ણ નિઃસ્વાર્થ ભાવના સાથે થતાં કર્મમાં ફળની આશાને કોઈ સ્થાન નથી. તે બાબત મેં મહદઅંશે અમલમાં મૂકી છે. શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલની સ્થાપના અને વિકાસમાં જીવનનાં 10 વર્ષ આપ્યાં પછી જ્યારે હૉસ્પિટલના ટ્રસ્ટી તરીકે રાજીનામું આપવાના સંજોગો થયા ત્યારે રતિભાર પણ દુઃખ કે સંશય થયો ન હતો અને મેં તરત જ રાજીનામું આપેલું. મારા મનમાં એક હકીકત સ્પષ્ટ હતી કે આ કાર્યમાં મારો હિસ્સો પૂરો થયો હતો અને ઈશ્વર મને તેના બીજા કાર્યમાં જોડશે. હકીકતે તો મારી કારકિર્દીનાં શરૂઆતનાં 10 વરસ જ આ હૉસ્પિટલના કાર્યમાં સમર્પિત કરેલાં તેથી મારા વ્યક્તિગત આર્થિક વિકાસમાં મેં જરાપણ ધ્યાન આપેલું નહીં. મારી પત્ની તથા બાળકોએ આ બાબતમાં મને સંપૂર્ણ સહકાર આપેલો. પરંતુ ઈશ્વરને પોતાની દિવ્ય વહીવટીતંત્રની નોકરી કરતાં મારા જેવા નોકરિયાતને આર્થિક રીતે ઊંચે લઈ જવો હતો, તેથી જ વહીવટી કાર્યમાંથી અને તેને લગતી જવાબદારીમાંથી મને મુક્તિ અપાવી!

વ્યક્તિ જ્યારે કોઈ એક કાર્ય સંપૂર્ણ સમર્પણ સાથે કરે છે ત્યારે તેનું ફળ ઈશ્વર ચોક્કસ રીતે આપે જ છે. જે સમાજ અથવા સરકાર દ્વારા અપાતા ઍવૉર્ડથી અનેક રીતે ચઢિયાતું અને અલગ હોય છે. જેનું મૂલ્ય આંકવું અશક્ય છે. હા, એટલું ચોક્કસ છે કે આ ઍવૉર્ડ મેળવવા લાયકાત અને ધીરજ કેળવવી આવશ્યક છે. જ્યારે સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલના ટ્રસ્ટી તરીકે રાજીનામું આપ્યું ત્યારે માનવસહજ દુઃખ થયેલું. જે મારી આધ્યાત્મિક અપરિપક્વતા હતી. સમયની સાથે સમજાયું કે આ ઘટના યોગ્ય જ હતી. આ પછીના સમય બાદ મને નીચે મુજબના અદ્ભુત દિવ્ય પારિતોષિક પ્રાપ્ત થયાં છે.

(1) અંતઃસ્ફુરણા
(2) સંગીત અને કાર્યક્રમો
(3) દર્દીઓના અદ્ભુત આશીર્વાદ
(4) વક્તવ્યકળાનો વિકાસ

(1) અંતઃસ્ફુરણા

શ્રી સત્યસાંઈ હાર્ટ હૉસ્પિટલમાં એકધારા 10 વર્ષ સુધી હૃદયરોગના દર્દીઓની સારવારને કારણે 1થી દોઢ લાખ દર્દીઓનાં નિદાન અને સારવાર કરવાની તક મળી. આટલા વિશાળ અનુભવને લીધે મારામાં હૃદયરોગના દર્દીનું નિદાન કરી સારવાર કરવાની એક ત્વરિત અંતઃસ્ફુરણા વિકસતી ગઈ. બહોળા અનુભવને કારણે વિજ્ઞાનના મૂળભૂત સિદ્ધાંતોનો ઉપયોગ દર્દીઓમાં સરળતાથી કરતાં શીખ્યો. આ ઉપરાંત સાંઇબાબાના સિદ્ધાંતો સાથે હોઈ ખાનગી પ્રૅક્ટિસ કરવા છતાં પણ દર્દીના હિતને પ્રાધાન્ય આપતો હોવાથી મારી સલાહનો સ્વીકાર દર્દીઓમાં સહજ થવા લાગ્યો. મારાથી વધારે અનુભવી અને ડિગ્રી ધરાવનાર ડૉક્ટરોએ સલાહ આપી હોય તો પણ મારી સલાહ લીધા પછી જ નિર્ણય કરવો એવા અભિગમ સાથે દર્દીઓ મારી પાસે આવવા લાગ્યા.

મારું અંગત માનવું છે કે કોઈ પણ ડૉક્ટરની સફળતા એ તેના દર્દીનો પોતાના પરનો વિશ્વાસ છે. પૈસા ગમે તેટલા કમાયા હોઈએ, પરંતુ જો દર્દીનો વિશ્વાસ ન જીતાય તો એ સાચી સફળતા નથી. આ દૈવી ભેટને કારણે મારી મેડિકલ પ્રૅક્ટિસ ખૂબ જ આનંદપૂર્ણ અને શાંતિમય બની ગઈ છે.

(2) સંગીત અને વક્તવ્ય કળાનો વિકાસ

મારા પિતાશ્રી મારા બાળપણના સમયથી જ સાંઈભજનો ગાતા. દર ગુરુવારે સાંઈસંકીર્તન તેમના જીવનનો ભાગ હતો. મને પણ ગાવાનો શોખ હતો, પરંતુ મેડિકલ શિક્ષણની વ્યસ્તતાને કારણે ગાયન શીખવાની તક મળી ન હતી. અભ્યાસ પૂરો કર્યા બાદ હૉસ્પિટલની સ્થાપના, વિકાસ અને અંગત પ્રૅક્ટિસને કારણે સંગીત શીખવાનો સમય મળે નહીં.

મારાં બંને બાળકો બ્રીજ અને ઋત્વી નાનપણથી શાસ્ત્રીય સંગીત શીખતાં. તેઓ જ્યારે ઘરે રિયાઝ કરતાં ત્યારે તેઓને સાંભળીને થોડું ઘણું શીખવાની કોશિશ કરતો. નાના-મોટા પ્રસંગોએ ગાવાનો

પ્રયત્ન પણ કરતો, પરંતુ મારું ગાયન શ્રોતાઓને કે મને ખુદને ગમતું નહીં. મને પોતાને મારા ગાયનની નબળાઈ સમજાતી હતી. અલબત્ત હું પ્રયાસ ચાલુ રાખતો. ઘણી વખતે નાની-મોટી પાર્ટીઓમાં ચાલી રહેલા કાર્યક્રમોમાં ગાવાની કોશિષ કરતો. એક એવા જ કાર્યક્રમમાં મેં કિશોરકુમારનું એક ફિલ્મી ગીત ગાયેલું પણ જામ્યું નહીં!
મારું આ ગીત સાંભળી શ્રોતાઓમાં રહેલી એક વ્યક્તિ – મહેન્દ્ર રાઠોડ મને મળવા આવેલા. તેણે મને સૂચવ્યું કે જો મારે વ્યવસ્થિત ગાવું હોય તો Karaoke Treks પર ગાવું. એક વાત સ્પષ્ટ હતી કે ગીત ગાવા માટે નિયમિત પ્રૅક્ટિસ જરૂરી હોય છે જે હું કરી શકતો ન હતો. Karaoke Trek એટલે હરતું ફરતું ઓરકેસ્ટ્રા. મને કિશોરકુમારના ગીતનો Karaoke Trek મહેન્દ્રભાઈએ મેળવી આપ્યો. આ ગીત અને તેનો ટ્રેક મેં સતત 1 મહિના સુધી સાંભળ્યો અને ગાવાનો રિયાઝ કર્યો અને ત્યાર પછી 16-5-2006ના રોજ અમારી જ્ઞાતિના સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમમાં પહેલી વાર મેં ગીત `ગીત ગાતા હું મૈં' રજૂ કર્યું. પહેલી વખત શ્રોતાઓનો ખૂબ સારો પ્રતિસાદ મળ્યો અને મને પણ ગીત ગાયાનો આનંદ થયો. આ હતી મારા ગાયક તરીકેની સફરની શરૂઆત. પહેલું ગીત ચોક્કસ સારું ગવાયું હતું, પરંતુ સૂર ખૂબ જ કાચા હતા. હવે દિશા મળી ગઈ હતી.
મૅડિકલ પ્રૅક્ટિસની વ્યસ્તતા મારી તંદુરસ્તીને અસર કરે તેવું લાગતાં શનિવારે સાંજે પ્રૅક્ટિસ બંધ કરી અને મારા દવાખાના ખાતે ઇન્ડોર પ્રૅક્ટિસ બંધ કરી રાજકોટની વિરાણી હૉસ્પિટલ ખાતે ટ્રાન્સફર કરી. આમ કરવાથી મારા શોખ માટે સમય મળવા લાગ્યો. મારી સાથે ગાવામાં મારા બંને બાળકો પણ Karaoke Treks પર ગાતા. દર શનિ-રવિ અમારો પરિવાર સંગીતના સથવારે પસાર કરતા. મને ગાવાનો શોખ તો છે જ પણ અન્ય મિત્રોને ગાતા કરવાનો પણ શોખ ખરો જ. `ગાઓ અને ગવડાવો' સૂત્રનો અમલ શરૂ કરી દીધો. મારી સાથે મારા અન્ય મિત્રો ડૉ. જનક ઠક્કર, ડૉ. મયંક છાયા, ડૉ. મુકેશ પટેલ, ડૉ. મનીશા દેવાણી, ડૉ. ફાલ્ગુની ત્રિવેદી, ડૉ. પારૂલ કાલરીઆ જોડાયાં. મારી પત્નીએ પણ ગાવામાં પા-પા પગલી ચાલુ કરી.
ધીમે ધીમે અમે થોડા મિત્રોને આમંત્રિત કરીને કાર્યક્રમો કરવા લાગ્યા. અત્યાર સુધીના આ કાર્યક્રમો નાના પાયે મનોરંજન પૂરતા જ સીમિત હતા. એક સમયે એવું લાગ્યું કે હવે અમે મોટા પાયે કાર્યક્રમો કરવા સક્ષમ બન્યા છીએ.
મારી એવી ઇચ્છા હતી કે મારા પિતાશ્રી પણ અમારી સાથે જોડાય અને ગીતો ગાય. તેમણે શાસ્ત્રીય સંગીતની તાલીમ પણ લીધેલી પરંતુ તેઓ સંગીતને માત્ર ભક્તિ માટે જ ગાવું એવી દૃઢ માન્યતા ધરાવતા હતા. એમનું વ્યક્તિત્વ નરસિંહ મહેતા જેવું હતું. મારા પુત્રની વિનંતી ઉપર Karaok Trek પર મુકેશનું ગીત `સારંગા તેરી યાદ મેં' તૈયાર કરેલું. મેં તેમની સાથે બેસીને કલાકો સુધી તૈયારી કરાવી.
આ તૈયારીઓથી પ્રોત્સાહિત થઈને રાજકોટના હેમુ ગઢવી મેઇન ઑડીટોરિયમમાં અમારો એક કાર્યક્રમ `સૂર-આરાધના' આયોજિત કર્યો. અમને શંકા હતી કે આટલો મોટો હૉલ પ્રેક્ષકોથી ભરાશે કે નહીં? પરંતુ અમારી મહેનત ને ઈશ્વરના આશીર્વાદથી આખું ઑડીટોરિયમ ખીચોખીચ ભરાઈ ગયું. 100થી વધારે શ્રોતાઓને જમીન ઉપર નીચે બેઠેલા જોઈને સુખદ આશ્ચર્ય થયું.
કાર્યક્રમની ચરમસીમારૂપ ગીત હતું `સારંગા તેરી યાદ મેં.' મારા પિતાશ્રીએ ખૂબ જ અસરકારક રીતે રજૂ કર્યું. આખા શ્રોતાગણે ઊભા થઈને `વન્સમોર' આપેલો. જે મારા પિતાશ્રી માટે આનંદ અને અમારા બધા માટે એક ધન્ય ઘડી હતી. મારા કુટુંબની ત્રણ પેઢીએ એક સાથે એક મંચ પર ગીતો રજૂ કર્યાં. રાત્રિના 1 વાગ્યા સુધી શ્રોતાઓ જગ્યા પરથી હલ્યા ન હતા.
હું એમ માનું છું કે એ એક ઈશ્વરીય પુરસ્કાર હતો. સંગીતના ક્ષેત્રમાં ગાયક તરીકે અમારી મહેનત અને લાયકાતની મર્યાદા હોવા છતાં આવો અદ્‌ભુત પ્રતિસાદ કલ્પનાતીત હતો. જ્યારે ઈશ્વર આધ્યાત્મિક પુરસ્કાર આપે છે ત્યારે આવું પરિણામ આવે છે. એ પછી આ પ્રકારના ઘણા કાર્યક્રમો નિયમિત કરવાનું શરૂ કર્યું છે. હવેથી આ મનોરંજન કાર્યક્રમને પણ ઈશ્વરના કામમાં જોડવાનું શરૂ કર્યું છે. દરેક કાર્યક્રમમાં કોઈ જરૂરિયાતમંદ દર્દી અથવા ટ્રસ્ટને સહાયરૂપ થવાની કોશિશ કરીએ છીએ.
આશા છે કે આવા અનેક કાર્યક્રમો ભવિષ્યમાં કરી શકીશું. આપ સૌના આશીર્વાદ ચાહું છું કે સંગીતમાં મારી જેટલી ત્રુટિઓ છે તેમાંથી બહાર આવીને સૂરોને વધુ મજબૂત કરી ઈશ્વરીય કાર્યમાં

વહાવી શકું.
એક દિવસ રાજકોટના બોલબાલા ટ્રસ્ટ દ્વારા અમારો કાર્યક્રમ રાજકોટ ખાતેના પોલીસ હેડક્વાર્ટસના ખુલ્લા મેદાનમાં આયોજિત થયેલો. આશરે 4,000ની મેદનીમાં ગીતો રજૂ કરવાનો લ્હાવો મળેલો. આપ સૌ અમારા આ ગીતો www.youtube.com/user/rajeshteli ઉપર માણી શકશો.
(3) દર્દીઓના અદ્ભુત આશીર્વાદ
પૂજ્ય ગુરુદેવના સિદ્ધાંતોથી પ્રૅક્ટિસ કરવાનો સર્વોચ્ચ પુરસ્કાર એટલે દર્દીના આશીર્વાદ. કોઈ વ્યક્તિના હૃદયમાં એટલી હદે પ્રવેશ કરવો કે તે વ્યક્તિ પોતાના છેલ્લા શ્વાસ સુધી તમને યાદ કરે એનાથી સર્વોચ્ચ ઍવૉર્ડ બીજો કોઈ ન હોઈ શકે.
મારા એક દર્દી ગીતાબહેનનો હૃદયનો માઇટ્રલ વાલ્વ બદલાવેલો હતો. નિયમિત ચેકઅપ માટે મારી પાસે દસેક વરસથી આવતાં. આ સમય દરમિયાન પૂરા પરિવાર સાથે એક આત્મીયતા બંધાઈ ગઈ. એક વખત હું હૃદયરોગની પરિષદમાં ભાગ લેવા માટે બહારગામ ગયેલો. આ વખતે ગીતાબહેનને સ્વાઇનફ્લૂનો ગંભીર રોગ થઈ ગયો. તેમને સિવિલ હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરેલાં. 3 દિવસની સારવારમાં તબિયત ઉત્તરોત્તર બગડતી જતી હતી. શ્વાસ લેવા ખૂબ જ તકલીફ ઊભી થઈ હતી. ગીતાબહેનને ખ્યાલ આવી ગયો કે તેમનો અંત સમય આવી ગયો છે. સામાન્ય રીતે આ સમયે વ્યક્તિ પોતાનાં સ્નેહીજનોને યાદ કરે છે. ગીતાબહેને મને યાદ કર્યો! તેના પુત્રને મારા માટે મોબાઇલ ઉપર સંદેશો રેકોર્ડ કરવા કહ્યું. અંતિમ શ્વાસ ચાલુ હતા અને તેમણે સાત મિનિટનો સંદેશ મારા માટે આપ્યો. આ રેકોર્ડિંગ બાદ થોડા સમયમાં જ તેમણે દેહ છોડી દીધો.
થોડા દિવસ બાદ ગીતાબહેનનો પુત્ર પોતાના મોબાઇલમાં રેકોર્ડ કરેલો સંદેશો મને સંભળાવવા આવ્યો. સંદેશો એટલો લાગણીસભર હતો કે મારા આંસુઓને હું રોકી ન શક્યો. તેઓ હાંફતા હાંફતા બોલતાં હતાં. તેમની લાગણીઓ, મારા માટેનું સન્માન અને આશીર્વાદ સ્પષ્ટ સમજી શકાતાં હતાં. તેમણે મારા માટે જે શબ્દો કહ્યા તે હું અત્રે રજૂ કરવા નથી માંગતો, કારણ કે એ બાબત અહીં રજૂ કરવી એ આત્મશ્લાઘા ગણાશે.
હું આ `ઓડિયો ક્લિપ'ને મારા જીવનનો સર્વોચ્ચ ઍવૉર્ડ ગણું છું. કોઈ વ્યક્તિના અંતિમ સમયના આશીર્વાદ મારા માટે અમૂલ્ય સંપત્તિ છે. આ તબક્કે આવા મારા તમામ દર્દીઓનો ઋણ સ્વીકાર કરું છું.
(4) વક્તવ્ય કળાનો વિકાસ
જુદા જુદા વિષયો પર વક્તવ્ય આપવાનો મારો શોખ છે. ખાસ કરીને `વર્તમાન જીવન શૈલી અને હૃદયરોગ' ઉપર ઘણાં વક્તવ્યો આપવાની તક મળી છે. મેડિકલ ઍસોસિયેશનના મંચ પર ઘણી પરિષદોમાં વક્તવ્ય આપવાની તક મને મળી છે.
છેલ્લા ઘણા સમયથી `હૃદયરોગને સમજો અને હાર્ટઍટેકથી બચો' એ વિષય પર બોલવાની ઘણી તકો મળી છે. લાયન્સ ક્લબ, કૉલેજો અને જ્ઞાતિ સંમેલનોમાં આ વિષય પર બોલવાની મારી ઇચ્છા પૂરી થઈ છે. નાટકના મંચ ઉપર ભાગ લેવાની ઇચ્છા પણ ઈશ્વરે પૂર્ણ કરી છે. રાજકોટ ફિઝિશિયન ઍસોસિયેશનની રજત જયંતી વખતે અન્ય ડૉક્ટર્સ મિત્રો સાથે `બબમ-બમ' રજૂ કરવાનો અનેરો લાભ મળેલો.
ટૂંકમાં કહું તો જીવનના તમામ શોખ સરળતાથી પૂરા કરી શકવા એ ઈશ્વરીય ભેટ છે. આ તમામ પુરસ્કારો માટે હું ઈશ્વરનો ખરા દિલથી આભાર માનું છું.
આ ઉપરાંત મનમાં રહેલાં અહંકાર, ઈર્ષા અને બીજાને નીચા ગણવા જેવા દુર્ગુણો ઓછા કરવાની શક્તિ મળે છે. આવાં દુર્ગુણો જેમ જેમ ઓછા થાય તેમ તેમ ઈશ્વર તરફ થતી ગતિને વેગ મળે છે. સમાજસેવારૂપી યજ્ઞનો આ એક અદ્વિતીય પુરસ્કાર ગણી શકાય.


24

શ્રવણ પત્ની

અત્યારના સમયમાં વયોવૃદ્ધ માતા-પિતાની સંભાળ રાખવી એ સંતાનો માટે વિકટ પરિસ્થિતિ હોય છે. ઘણા યુવાનો આર્થિક કારણોસર માતાપિતાની સંભાળ નથી લઈ શકતા. પરંતુ જે વિકટ પરિસ્થિતિમાં પણ મા-બાપને સાચવે છે તે જ સાચો શ્રવણ બની શકે છે.

મારી કારકિર્દીના બહોળા અનુભવમાં ઘણાં માજીઓ એકલા તબિયત બતાવવા આવતાં હોય છે અને સંતાનો પરની હૈયાવરાળ ઠાલવતાં હોય છે. ઘણા બાપાઓને દીકરા દ્વારા સંભાળ ન લેવાતી હોઈ આંસુ સારતા જોયા છે. આવી પરિસ્થિતિ ઉત્તરોત્તર વધતી જાય છે. પરંતુ આવા સમયમાં પણ મા-બાપને ઈશ્વર ગણી વ્યક્તિગત જીવન એક બાજુએ મૂકી દે તેવો પુત્ર હોય તો તેને શ્રવણ જ ગણવો જોઈએ. જો પુત્રવધૂ સાસુ-સસરાને પોતાનાં માતાપિતાથી વિશેષ સાચવે તો તેને શ્રવણપત્ની જ કહી શકાય અને વંદનને પાત્ર છે. આવી જ શ્રવણપત્ની એટલે પૂર્વીબહેન.

મોટાભાગના નિષ્ણાત તબીબો હોમવિઝીટ ટાળતા હોય છે. સમયની વ્યસ્તતા ઉપરાંત ગંભીર હાલતમાં ઘરે વિઝીટ કરીને પણ સારવારનો યોગ્ય નિર્ણય થઈ શકાતો નથી. તેથી હું પણ હોમ વિઝિટ કરતો નથી. એક દિવસ સાંજના સમયે નિમિષભાઈએ તેમનાં માતુશ્રીની ફાઇલ લઈને મને ઘરે વિઝીટે આવવા વિનંતી કરી. મને જણાવ્યું કે તેમના માતુશ્રી પથારીવશ છે અને મારી અનુકૂળતાએ એક-બે દિવસમાં વિઝીટે જઈશ તો પણ ચાલશે. તેની વિનંતીમાં મને માતુશ્રી પ્રત્યેનો તેમનો પ્રેમ સમજાઈ શકતો હતો. હું શનિવારે સાંજે મારી અનુકૂળતાએ તેમનાં માતુશ્રી ઉષાબહેનને તપાસવા ગયો. તેમને તપાસીને યોગ્ય સલાહ આપી.

તેમના ઘરે તેમના માતુશ્રી ઉપરાંત પિતાશ્રી પણ વયોવૃદ્ધ હતા. ત્યારે નિમિષભાઈનાં પત્ની પૂર્વીબહેનનો પરિચય થયો. 85 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સાસુ-સસરાની સારવારમાં પૂર્વીબહેન ઊંડો રસ લેતાં હતાં અને બંને વડીલોની અદ્ભુત સંભાળ રાખતાં હતાં. તેમની એક નણંદ માનસિક રીતે નબળી હતી.

પૂર્વીબહેનનો હંમેશાં હસતો ચહેરો અને ઘરમાં બીમારીના બે ખાટલા હોવા છતાં શાંત અને સૌમ્ય વ્યક્તિત્વ.

આ બંને વડીલોની બીમારી દરમિયાન પૂર્વીબહેન ઘણી વાર મને રિપોર્ટ્સ બતાવવા અને દવા અંગેનાં સલાહસૂચન લેવા આવતાં. તેમનો કુટુંબ પ્રત્યેનો લગાવ ગજબનો હતો. સારવાર માટેની નાનામાં નાની માહિતી અને સૂચના સમજીને અમલ કરતા હતાં. આમ થોડા વરસોમાં હું તેમના ઘરનો સભ્ય બની ગયો હતો.

એક વખત જ્યારે હું ઉષાબહેનને તપાસવા તેમના ઘરે ગયો ત્યારે પૂર્વીબહેન પોતાના સાસુને જાણે પોતાની દીકરી હોય એ રીતે તૈયાર કરતા હતા. આ દૃશ્ય મારા મનને સ્પર્શી ગયું. નિમિષભાઈ-પૂર્વીબહેન નિયમિત સંપર્કમાં રહેતા અને તેમને લગ્નજીવનનાં 8-10 વર્ષ બાદ પણ સંતાન ન હતું. આટલા સમયના પરિચયને લીધે એક વખત મેં આ દંપતીને સંતાન વિશે પૂછ્યું. મને હતું કે કોઈ કારણવશ તેમને ગર્ભધારણ થતો નહીં હોય. મેં તેમને મારા પરિચિત સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત પાસે જવાની સલાહ આપી.

પરંતુ જ્યારે આ દંપતીએ મને વાસ્તવિકતા જણાવી ત્યારે હું દંગ થઈ ગયેલો. પૂર્વીબહેનનો જવાબ હતો, “જો હું સંતાનની સંભાળમાં લાગી જાઉં તો મારાં સાસુ-સસરા અને નણંદની સંભાળ કોણ કરે?” તેમણે જણાવ્યું કે ઈશ્વરે સાસુ, સસરા અને નણંદ એમ ત્રણ સંતાન આપ્યાં છે. ઉષાબહેનના માથે હાથ ફેરવીને કહે કે આ તો મારી બેબી છે! કૌટુંબિક જવાબદારીને 100% ન્યાય આપવા આ દંપતીએ સંતાનનું આયોજન જ નથી કર્યું. લાખ લાખ વંદન આ દંપતીને. આજના સમયમાં આવાં પુત્ર-પુત્રવધૂ અસ્તિત્વ ધરાવે છે એ જ માનવું મુશ્કેલ છે. જ્યારે પણ પૂર્વીબહેનને મળું છું ત્યારે મનોમન પ્રણામ કરું છું. આ પછી ઉષાબહેન અને તેમના પતિને લાંબી બીમારી બાદ મારી દેખરેખ હેઠળ ICUમાં સારવાર આપેલી. મોટી ઉંમરે પરિણામની ઓછી શક્યતા હોવા છતાં નિમિષભાઈએ સારવાર કરાવવામાં કોઈ જ કચાશ નથી રાખી. ICUની સારવારમાં તો પાણીની જેમ પૈસા વહાવવા પડે છે, પણ નિમિષભાઈએ પાછું વાળીને જોયું નથી. આજે બંને વડીલોએ વિદાય લીધેલી છે અને બંને પતિ-પત્ની

નાની બહેનની સંભાળ લે છે.
આવા શ્રવણકુમાર જેવા દીકરાની કસોટી હજુ બાકી હતી. નિમિષભાઈમાં આટલાં સદ્ગુણો હોવાની સાથે તમાકુંનું વ્યસન હતું. આ વ્યસનને કારણે તેમને જડબાનું કૅન્સર થયું. જ્યારે જડબાના કૅન્સરનું નિદાન થયું ત્યારે કૅન્સર ડોક સુધી ફેલાઈ ગયું હતું. પૂર્વીબહેન જ્યારે મારી પાસે તેમના રિપોર્ટ લઈને આવ્યાં ત્યારે મારી આંખમાં આંસુ આવી ગયેલાં. પરંતુ પૂર્વીબહેનના ચહેરા પર જરાપણ ચિંતા ન હતી. હું અંગત રીતે માનું છું કે આ દંપતીએ પોતાનાં માતા-પિતાની સંભાળ માટે, પોતાનું સમગ્ર જીવન સમર્પિત કર્યું હતું તેથી નિમિષભાઈને કંઈ થવું ન જોઈએ. પરંતુ નિમિષભાઈને ત્રીજા તબક્કાનું કૅન્સર હતું. તે વાસ્તવિકતા સ્વીકારવી અનિવાર્ય હતી.
તેઓ અમદાવાદ અને ત્યાર બાદ મુંબઈ ખાતે સારવાર માટે ગયેલા. પૂર્વીબહેન અવારનવાર ફોન દ્વારા મને નિમિષભાઈના સમાચાર આપતા રહેતા. સારવારની શરૂઆતમાં ફેલાયેલા કૅન્સરની ગાંઠો ઓગાળવા માટે 3 મહિના સુધી ભારે કિમોથેરાપીના ઇન્જેકશન આપવામાં આવ્યાં. ત્યારબાદ અમદાવાદ ખાતે તેમનું મેજર ઑપરેશન કરીને જડબાનું નીચેનું હાડકું કાઢી નાખવામાં આવ્યું. છ મહિના સુધી અમદાવાદ રોકાઈ માત્ર નળી વાટે પોષણ આપવામાં આવ્યું. ધીરે ધીરે નિમિષભાઈની તબિયત સુધરતી ગઈ અને તેઓ હવે મોઢેથી હળવો ખોરાક લઈ શકે છે.
જડબાનું હાડકું નીકળી જવાથી ચહેરાનો આકાર બેડોળ થઈ જતો હોય છે, પરંતુ નિમિષભાઈનો ચહેરો તો જાણે ઝગારા મારતો હતો. જ્યારે મને મળવા આવ્યા ત્યારે નિમિષભાઈએ હસતાં હસતાં મને કીધું હવે હું પણ પૂર્વીનું બાળક બની ગયો છું. પૂર્વીબહેનના ચહેરા પર થોડો થાક પણ તેજ એનું એ જ હતું. માતા-પિતાની સેવારૂપી આશીર્વાદની શક્તિએ નિમિષભાઈને ઍડવાન્સ કૅન્સર સામે જીત અપાવી છે. આ દંપતી આજે પણ ખુશ છે.
મિત્રો, આવા લોકો આપણા સમાજના વાસ્તવિક `હીરો' છે. હજુ પણ જ્યારે જ્યારે પૂર્વીબહેનને મળું છું ત્યારે એક અલગ પ્રકારનું સન્માન મને તેમને વંદન કરવા પ્રેરણા આપે છે. મારા અંગત જીવનમાં પણ જ્યારે મુશ્કેલી આવે છે તો પૂર્વીબહેન-નિમિષભાઈને યાદ કરીને શક્તિ મેળવી લઉં છું.
હાલના સમયમાં માતા-પિતા સાથે મતભેદથી જીવતા યુવાન મિત્રોને મારી નમ્ર વિનંતી છે કે માતાપિતાને ગમે તેવી રીતે જીવન જીવવાની કોઈ ક્ષણ ગુમાવશો નહીં. મતભેદ હોય તે સ્વાભાવિક છે પણ મનભેદ ન રાખશો. જે લોકો માતા-પિતાને ખાતર સહન કરે છે તેમને ઈશ્વર અપાર સફળતા અપાવે છે અને વડીલોના આશીર્વાદરૂપી કવચ આજીવન રક્ષા કરે છે. આશા છે કે નિમિષભાઈ-પૂર્વીબહેન જેવાં પુત્ર-પુત્રવધૂ સમગ્ર સમાજને દિશા બતાવશે.


25

હાર્ટઍટેકને સમજો અને તેનાથી બચો

ભારત દેશમાં ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર અને હૃદયરોગનું પ્રમાણ કૂદકે ને ભૂસકે વધી રહ્યું છે. 40 વર્ષથી નાની ઉંમરના યુવાનોમાં હાર્ટઍટેકનું પ્રમાણ ચિંતાજનક રીતે વધી રહ્યું છે. મારા MBBSના અભ્યાસ દરમિયાન અમને ભણાવવામાં આવતું કે 50 વર્ષ પહેલાં હાર્ટઍટેક આવતો નથી, પરંતુ મેં 18થી 20 વર્ષના યુવકોને હાર્ટઍટેકની સારવાર આપી છે. યુવાનવયે આવતા હાર્ટઍટેકમાં તત્કાળ મૃત્યુ થવાની શક્યતા રહેલી હોય છે. હાર્ટઍટેક આવે અને હૉસ્પિટલે સારવાર માટે પહોંચવાનો પણ સમય ન રહે! નાની વયે હાર્ટઍટેક માટે જવાબદાર છે વર્તમાન જીવનશૈલી. ખોરાક, બેઠાડુ જીવન અને તનાવ. આ ત્રણ અતિશય જોખમી પરિબળો છે. મિત્રો, હવે વિજ્ઞાનની એટલી હદે પ્રગતિ થઈ છે કે કોઈ વ્યક્તિ ઉપર હાર્ટઍટેકનું જોખમ છે એ અગાઉથી જાણી શકાય છે અને યોગ્ય સારવારથી હાર્ટઍટેક આવતો અટકાવી શકાય છે. આ પ્રકરણમાં હાર્ટઍટેક વિશે વિસ્તૃત ચર્ચા કરીશું.

હાર્ટઍટેકની ચર્ચા નીચે મુજબ સમજીશું.

(1) હાર્ટઍટેક એટલે શું?

(2) હાર્ટઍટેકનાં લક્ષણો કયાં છે ?

(3) હાર્ટઍટેકનાં જોખમી પરિબળો કયાં છે?

(4) હાર્ટઍટેકનું નિદાન કેવી રીતે થાય છે?

(5) શું હાર્ટઍટેકની આગાહી થઈ શકે?

(6) હાર્ટઍટેકની સારવાર

(7) હાર્ટઍટેકથી કેવી રીતે બચવું?

(8) હાર્ટઍટેક અને આર્થિક આયોજન

વાચક મિત્રો, આ વિષય ઉપર ચર્ચા કરવાનો ઉદ્દેશ એટલો જ છે કે આ પ્રકરણ વાંચનાર વાચક ક્યારેય પણ હાર્ટઍટેકનો ભોગ ન બને અને તત્કાલ મૃત્યુ જેવી ઘટના કોઈની સાથે ન ઘટે.

(1) હાર્ટઍટેક એટલે શું?

હૃદય એ ઈશ્વર સર્જીત અદ્ભુત અવયવ છે. હૃદય 24X7 અવિરત ધબકતો એક પમ્પ છે. હૃદયનો ધબકાર એ જીવન છે. હૃદય પ્રત્યેક મિનિટમાં 60થી 100 વખત ધબકે છે અને પૂરા શરીરને લોહી પહોંચાડે છે. લોહીનું પરિભ્રમણ હૃદયના પમ્પિંગને લીધે શક્ય બને છે.

પમ્પિંગનું કાર્ય કરતા હૃદયના સ્નાયુઓને પણ લોહીની જરૂરત પડે છે. જે લોહીની નળીઓ એટલે કે ધમનીઓ વડે હૃદયને ખુદને પહોંચે છે અને આ ધમનીઓને કોરોનરી આર્ટરીઝ કહેવાય છે. જમણી બાજુની એક અને ડાબી બાજુની બે કોરોનરી ધમનીઓ પોતાની શાખા વડે હૃદયને શુદ્ધ લોહી પહોંચાડે છે.

જ્યારે કોરોનરી ધમનીઓ સાંકડી થવા માંડે છે ત્યારે હૃદયના વિવિધ ભાગોને લોહી ઓછું પહોંચે છે. લોહીમાં પરિભ્રમણ કરતી ચરબી જેને કોલેસ્ટેરોલ કહેવાય છે તે નળીઓની દીવાલમાં જામવા માંડે છે અને લોહીના પ્રવાહમાં અવરોધ ઊભો કરે છે. જ્યારે નળીઓની સંકડાશ 70%થી આગળ વધી જાય છે ત્યારે હાર્ટઍટેકનું જોખમ ઊભું થાય છે. 70%થી વધારે સાંકડી થયેલી નળીના ભાગમાં લોહીનો પ્રવાહ શિથિલ થવા માંડે છે અને લોહીમાંના ઘટકો એવા ત્રાક કણો ત્યાં જામવા માંડે છે. આવા ત્રાક કણોના ગઠ્ઠાને કારણે સાંકડો થયેલો ભાગ 100% બંધ થઈ જાય છે અને તેના પર લોહી થીજી જાય છે.

જ્યારે કોઈ પણ ધમની 100% બંધ પડે છે ત્યારે હાર્ટઍટેક આવે છે. ત્રણમાંની કોઈ એક નળી જ્યારે બંધ પડે છે ત્યારે તે નળી દ્વારા સ્નાયુના જે ભાગને લોહી પહોંચતું બંધ થાય છે તેનું કાર્ય નબળું થાય છે. જો તાત્કાલિક યોગ્ય સારવાર ન મળે તો સ્નાયુનો તેટલો ભાગ કાયમી ધોરણે મૃત થઈ જાય છે અને કાર્યરહિત થઈ જાય છે.

(2) હાર્ટઍટેકનાં લક્ષણો કયાં છે?

હૃદયની કોરોનરી નળીઓ જ્યારે સાંકડી થવા માંડે છે ત્યારથી જ લક્ષણો ચાલુ થઈ જતાં હોય છે.

હૃદયને લોહી ઓછું પહોંચવાથી છાતીમાં જે દુઃખાવો થાય છે તેને એન્જાઈના કહેવાય છે. `Angina pectoris' જેના પ્રકાર નીચે મુજબ છે.
(i) સ્ટેબલ એન્જાઈના
(ii) અનસ્ટેબલ એન્જાઈના
(iii) માયોકાર્ડિયલ ઇન્ફાર્કશન
(iv) સાઇલન્ટ હાર્ટઍટેક (હૃદયરોગનો છૂપો હુમલો)
(v) હૃદયરોગનાં છેતરામણાં લક્ષણો
એન્જાઈનાનો દુઃખાવો સામાન્ય રીતે છાતીના મધ્યભાગમાં વચ્ચોવચ થતો હોય છે. આ દુઃખાવા સાથે દર્દીને બેચેની, મૂંઝારો, જીવ ઊંડો ઊતરવો વગેરે જેવી ફરિયાદો થતી હોય છે. આ દુઃખાવો ડાબા હાથમાં કોણીથી કાંડા સુધી પ્રસરી શકતો હોય છે.
(i) સ્ટેબલ એન્જાઈના (Stable Angina)
આ પ્રકારનો દુઃખાવો દર્દીને `શ્રમ' સાથે ચાલુ થાય છે અને આરામ કરવાથી બંધ થાય છે. દર્દીઓનું વર્તન એવું હોય છે કે ચાલવાથી અથવા દાદરો ચડવાથી છાતીમાં દુઃખાવો થાય છે અને ઊભા રહી જઈને આરામ કરવાથી તરત દુઃખાવો બંધ થઈ જાય છે. આવા દુઃખાવાને સ્ટેબલ એન્જાઈના કહેવાય છે.
આ પ્રકારનો દુઃખાવો, આવનારા ઍટેકની ચેતવણી છે. સમયસર નિદાન અને સારવાર કરવાથી આવનારા ઍટેકને ટાળી શકાય છે, પરંતુ આવા દુઃખાવામાં એક અપવાદ છે. જે દર્દીઓને જમી લીધા પછી ચાલવાથી દુઃખાવો ઊપડતો હોય તો આવા `Postmeal Angina'ને ગંભીરતાથી લેવો જોઈએ. સામાન્ય રીતે જે દર્દીઓને આવો દુઃખાવો હોય છે તેમને ત્રણેય નળી ખૂબ સાંકડી થઈ ગઈ (બ્લોક) હોય છે અને મોટે ભાગે તેમને બાયપાસ સર્જરી કરાવવી પડતી હોય છે.
(ii) અનસ્ટેબલ એન્જાઈના (Unstable Angina)
કોઈ પણ દર્દીને એન્જાઈનાનો દુઃખાવો સાવ ક્ષુલ્લક પ્રવૃત્તિ અથવા આરામ કરતાં કરતાં ઊપડે તો તેને અનસ્ટેબલ એન્જાઈના કહેવાય છે. આ દુઃખાવો આમ જોઈએ તો એક પ્રકારનો હળવો હાર્ટઍટેક જ કહી શકાય. આ પ્રકારના દુઃખાવાના દર્દીને તાત્કાલિક નિદાન અને સારવાર અપાવવાં જોઈએ. આ પ્રકારનો દુઃખાવો એ ઍટેકની શરૂઆતનું ચિહ્ન છે.
અનસ્ટેબલ એન્જાઈના સામાન્ય રીતે સાંકડી નળીઓમાં ત્રાક કણોના જામવાના કારણે ઉદ્ભવે છે. નળીમાંથી રક્તપ્રવાહ લગભગ બંધ પડવાને આરે હોય છે. દુઃખાવા ઉપરાંત દર્દીને મૂંઝારો, પરસેવો વળી જવો અને શરીર ઠંડું પડી જેવા જેવી ફરિયાદો થતી હોય છે. મહદ્અંશે દર્દીને ખુદને પણ આવા દુઃખાવાની ગંભીરતાનો ખ્યાલ આવી જતો હોય છે.
(iii) માયોકાર્ડિયલ ઇન્ફાર્કશન (Myocardial Infarction)
આ પ્રકારનો છાતીનો દુઃખાવો એટલે હૃદયરોગનો હુમલો. આ દુઃખાવો અનસ્ટેબલ એન્જાઈના જેવો જ હોય છે, પરંતુ તીવ્રતા ઘણી જ વધારે હોય છે. કોઈપણ એન્જાઈનાનો દુઃખાવો 20 મિનિટથી વધારે ચાલે તો તેને હાર્ટઍટેક ગણીને ત્વરિત હૉસ્પિટલે જવું જોઈએ.
આ પ્રકારનો હુમલો કોરોનરીના સાંકડા ભાગ ઉપર લોહી થીજી જવાથી આવતો હોય છે. લોહીનો જે ગઠ્ઠો જામી જાય છે તે મેડિકલ ભાષામાં Thrombus કહેવાય છે. આ ગઠ્ઠાના જામી જવાથી નળી 100% બંધ પડી જાય છે અને હૃદયની દીવાલના જે તે સ્નાયુને લોહી પહોંચતું બંધ થઈ જાય છે. આ દુઃખાવાની તીવ્રતા એટલી ભારે હોય છે કે દર્દીને મૃત્યુનાં દર્શન થઈ જાય છે. તાત્કાલિક સારવાર અતિ આવશ્યક છે. જે આ પ્રકરણમાં આગળ ઉપર આપણે જાણીશું.
(iv) હૃદયરોગનો છૂપો હુમલો (Silent Heart Attack)
થોડા ઘણા દર્દીઓને હાર્ટઍટેકના કોઈ લક્ષણો જોવા જ નથી મળતાં. ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં આવી પરિસ્થિતિ વધારે જોવા મળે છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓને દુઃખાવાની અનુભૂતિ કરાવતા જ્ઞાનતંતુઓ બહેરા થઈ ગયા હોય છે તેથી દુઃખાવાનો અનુભવ થતો નથી.
આવા દર્દીઓને તેમની જાણ બહાર ઍટેક આવ્યો હોવાથી તેમના હૃદયની પમ્પિંગની ક્ષમતા ઓછી થઈ ગઈ હોય છે. જ્યારે આવા દર્દી બીજા કોઈ કારણથી ડૉક્ટર પાસે જાય છે અને રિપોર્ટ વડે નિદાન થાય

છે તો તેઓ ડૉક્ટર ઉપર અને રિપોર્ટ્સ ઉપર વિશ્વાસ નથી કરી શકતા!
થોડા કિસ્સાઓમાં આવા દર્દીઓનું તત્કાળ મૃત્યુ થાય છે. આ સંજોગો દર્દીના કુટુંબ માટે બહુ જ કઠિન હોય છે અને ઘણી વખત ડૉક્ટરમાં અવિશ્વાસનું કારણ બનતા હોય છે.
(v) હૃદયરોગનાં છેતરામણાં લક્ષણો
હૃદયરોગના 25% દર્દીઓનાં લક્ષણો છેતરામણાં હોય છે, જેના કારણે દર્દી બીમારીની ગંભીરતાને યોગ્ય રીતે સમજી શકતો નથી. આવા દર્દીઓ ઘણી વખત સારવારથી વંચિત રહીને મૃત્યુ પામે છે. તમામ વાચક મિત્રોને મારી નમ્ર વિનંતી છે કે આવાં લક્ષણો પોતે સમજે અને સમાજના અન્ય લોકોને પણ માહિતી આપીને સાવચેત કરે.
આવાં લક્ષણોને મેડિકલ ભાષામાં Atypical Angina કહેવાય છે. જેમાં દર્દીને ગૅસ, ઓડકાર, પેટના ઉપરના અથવા છાતીમાં બળતરા થાય છે. અમુક દર્દીઓને ગળામાં અથવા જડબામાં દુઃખાવો થાય છે. અમુક દર્દીઓને કોણીઓ, ડાબા ખભ્ભામાં અથવા છાતીમાં વાંસાના ભાગમાં દુઃખાવો થાય છે. આ દુખાવાની માત્રા પણ હળવી હોઈ શકે છે. આવા કારણથી દર્દી છેતરાઈ જાય છે.
ઘણી વખતે લોકો કહેતા હોય છે કે એક ભાઈને માત્ર ગૅસ ચડ્યો હતો અને થોડીવારમાં મૃત્યુ થયું. હકીકતે આ ગૅસ એ હાર્ટઍટેકનું છેતરામણું સ્વરૂપ હોય છે. મોટે ભાગે દર્દીઓ પોતે આવી તકલીફને ગૅસ, એસીડીટી અથવા સ્નાયુનો દુઃખાવો ગણીને અવગણે છે. ઘણી વખતે જાતે ઘરગથ્થું ઉપાય અજમાવે છે અને યોગ્ય સારવારમાં મોડા પડે છે.
આ તબક્કે આપ સૌને મારી વિનંતી છે કે આવી કોઈ પણ હળવી ફરિયાદ એકાએક શરૂ થાય, અથવા શ્રમ કરવાથી શરૂ થાય તો તેને નાની ગણવાની ભૂલ ન કરતા. તમને જે ડૉક્ટર પર વિશ્વાસ છે એ ડૉક્ટરનો તરત સંપર્ક કરો. તમારા ડૉક્ટરને નક્કી કરવા દો કે તમારી ફરિયાદ ગૅસ-એસીડીટી જ છે કે પછી છેતરામણો એન્જાઈના? આવા કિસ્સામાં થોડી ઘણી બેદરકારી ઘાતક નીવડી શકે છે.
(3) હાર્ટઍટેકનાં જોખમી પરિબળો
અહીં આપણે કઈ વ્યક્તિને હાર્ટઍટેકનું જોખમ છે તેના માટે કયાં પરિબળો જવાબદાર છે તેની ચર્ચા કરીશું.
(a) ઉંમર : વધતી ઉંમર સાથે લોહીની નળીની સ્થિતિસ્થાપકતા બરડ થવાથી સાંકડી થઈ જવાની શક્યતા વધી જાય છે.
(b) ડાયાબિટીસ : જે દર્દીઓને ડાયાબિટીસ છે તેને હૃદયરોગની સંભાવના વધી જાય છે.
(c) હાઈબ્લડ પ્રેશર : જે દર્દીઓને લોહીનું દબાણ ઊંચું રહે છે તેમને હૃદયરોગનું જોખમ વધે છે.
(d) વારસાગત રોગ : જે વ્યક્તિના પરિવારમાં હૃદયરોગ, ખાસ કરીને નાની ઉંમરે થયો હોય છે તેના ઉપર પણ ઍટેકનું જોખમ વધારે રહે છે.
(e) ધૂમ્રપાન : ધૂમ્રપાન એ નળીઓની બરડતા વધારી દે છે અને હૃદયરોગને આમંત્રણ આપે છે.
(f) લોહીમાં કોલેસ્ટ્રોલનું ઊંચું પ્રમાણ : લોહીમાં પરિભ્રમણ કરતી ચરબી જેને કોલેસ્ટ્રોલ કહે છે તેનું ઊંચું પ્રમાણ નળીઓને સાંકડી કરી દે છે.
(g) મદિરાનું વ્યસન : આલ્કોહોલનું વ્યસન પણ હૃદયરોગનું જોખમ વધારે છે. (રેડવાઇન-અપવાદ છે.) (વ્યક્તિગત મંતવ્ય)
(h) ખોરાક : અતિશય ચરબીયુક્ત અને લીલાં શાકભાજી અને ફળો વગરનો આહાર.
(i) તનાવ : વર્તમાન જીવનશૈલી આપણા સમાજના તમામ લોકોને અતિશય તનાવ તરફ ધકેલે છે. ભારત દેશમાં છેલ્લાં 40 વર્ષમાં હૃદયરોગનું પ્રમાણ 4 ગણું વધી ગયું છે. આના માટે તનાવ જવાબદાર છે.
ઉપરનાં તમામ પરિબળ જેને લાગુ પડતાં હોય તેમણે જીવનશૈલીમાં યોગ્ય ફેરફારો અને નિયમિત મેડિકલ એક્ઝામિનેશન કરાવવું જોઈએ. જેઓને જરૂર પડે તેઓએ એન્જિયૉગ્રાફી કરાવીને એન્જિયો પ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ કરાવીને ઍટેકને ટાળી શકે છે.
(4) હાર્ટઍટેકનું નિદાન
(a) ઇસીજી : જે દર્દીને છાતીમાં દુઃખાવો થાય તેને સૌ પ્રથમ ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ (ECG) કરાવવો જોઈએ. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં ઍટેકનું નિદાન કાર્ડિયોગ્રામ પરથી મળી જાય છે. પરંતુ અમુક

કિસ્સાઓમાં ઍટેક શરૂ થઈ ગયો હોય તો પણ કાર્ડિયોગ્રામ સામાન્ય હોઈ શકે છે. એવા સંજોગોમાં અન્ય તપાસની મદદથી નિદાન કરવું જરૂરી બને છે.
(b) બ્લડ ટેસ્ટ : જે દર્દીને હૃદયરોગનો હુમલો શરૂ થઈ ગયો હોય છે તેના 2થી 6 કલાકમાં કોષોમાંથી અમુક ઉત્સેચકો લોહીમાં ભળી જતા હોય છે. આ ટેસ્ટને ટ્રોપોનીન અને સીપીકે કહેવાય છે. (Troponin & CPK) જે કિસ્સાઓમાં કાર્ડિયોગ્રામ હુમલાને ન પકડી શકે તેવા સંજોગોમાં આવું બ્લડ ટેસ્ટ ઉપયોગી નીવડે છે.
(c) ઇકો કાર્ડિયોગ્રામ : આ તપાસ એ હૃદયની એક પ્રકારની સોનોગ્રાફી છે. હૃદયની દીવાલોના નબળા સંકોચન ઉપરથી સ્નાયુને લોહી ન પહોંચવાનું નિદાન ઇકોકાર્ડિયોગ્રામથી થઈ શકે છે.
(d) કોરોનરી એન્જિયૉગ્રાફી : આ તપાસમાં હાથના કાંડા પાસેની અથવા સાથળની ધમનીમાં નાનું એવું કાણું પાડીને ખાસ પ્રકારનું કૅથેટર(નળી) દાખલ કરવામાં આવે છે. મહાધમનીમાંથી જ્યાં કોરોનરી ધમનીનું ઉદ્ભવ સ્થાન હોય ત્યાં સુધી પહોંચીને ખાસ પ્રકારના દ્રવ્ય (ડાઇ)નું ઇંજેકશન મારીને કૅમેરા વડે ફોટા પાડવામાં આવે છે. આ તપાસ વડે કઈ નળી કેટલા ટકા બ્લૉક છે તે સચોટ રીતે જાણી શકાય છે. હાર્ટઍટેક આવ્યો હોય ત્યારે જે તે નળી 100% બ્લૉક હોય તેનું નિદાન થઈ શકે છે. આ તપાસમાં કોઈ પ્રકારનો દુઃખાવો થતો નથી. આ બીમારી માટેની સચોટમાં સચોટ તપાસ એટલે એન્જિયૉગ્રાફી. (Gold Standard).
(5) શું હાર્ટઍટેકની અગાઉથી આગાહી થઈ શકે?
જે વ્યક્તિને જોખમી પરિબળો લાગુ પડતાં હોય તેઓએ નિયમિત ટેસ્ટ કરાવતા રહેવું જોઈએ. લોહીમાં ખાંડ, કોલેસ્ટ્રોલ અને અન્ય તપાસ ઉપરથી જોખમની સંભાવના જાણી શકાય છે.
આવી માહિતી મેળવવા માટે ટીએમટી(TMT)ની તપાસ ઘણી ઉપયોગી નીવડે છે. આ તપાસમાં ઉંમરના પ્રમાણે ટ્રેડમીલના ચાલતા પટ્ટા પર ચાલવાનું હોય છે અને સમાંતર કાર્ડિયોગ્રામનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. જો આ ટેસ્ટનો રિપોર્ટ સારો આવે તો 70%ની સચોટતાથી માની શકાય કે નજીકના ભવિષ્યમાં વ્યક્તિ ઉપર ઍટેકનું જોખમ નથી. જે દર્દીનો ટેસ્ટ નબળો આવે તેમણે એન્જિયૉગ્રાફી કરાવી લેવો જોઈએ. જે નળીઓ 70%થી વધારે બ્લૉકેજ હોય તે દૂર કરવાથી આવનારા ઍટેકને ટાળી શકાય છે.
(6) હાર્ટઍટેકની સારવાર
હાર્ટઍટેકની સારવારની વિવિધ પદ્ધતિઓ સમજતાં પહેલાં `સમય'ની અગત્યતા સમજી લેવી બહુ જરૂરી છે. દર્દીને દુઃખાવો શરૂ થાય તેની પ્રથમ 60 મિનિટ એ સૌથી કિંમતી છે. મેડિકલ ભાષામાં જેને `Golden Hour' કહેવાય છે. ત્યારબાદના 3 કલાક સુધીમાં સારવાર શરૂ કરવાથી ફાયદો મેળવી શકાય છે.
આપણે અગાઉ ચર્ચા કર્યા મુજબ ઍટેકની સારવારનો ઉદ્દેશ 100% બંધ પડેલી નળીને ખોલીને સ્નાયુને રક્તપ્રવાહ પૂર્વવત્ પહોંચાડવાનો છે. આમ કરવાથી દર્દીનું જીવન બચાવી શકાય છે. જો 1થી 4 કલાકમાં નળીને ખોલી લેવામાં આવે તો હૃદયના સ્નાયુને નુકસાન પહોંચતું નથી. હૃદયના પમ્પિંગની ક્ષમતામાં કોઈ ઘટાડો થતો નથી.
સામાન્ય રીતે દર્દીને આવો દુઃખાવો થાય ત્યારે ઘરગથ્થુ ઉપચાર અને ડૉક્ટરને વિઝિટે બોલાવવામાં જ અડધો-પોણો કલાક વીતી જતો હોય છે. આ તબક્કે મારી સૌને વિનંતી છે કે એકાએક શરૂ થતી તકલીફ માટે 108ની સેવાનો ઉપયોગ કરી નજીકમાં નજીકની હૉસ્પિટલે જેટલું વહેલું પહોંચી શકાય તેટલું જલ્દી પહોંચવું, કારણ `સમય = જિંદગી.'
હવે આપણે હાર્ટઍટેકની સારવારની પદ્ધતિઓની ચર્ચા કરીશું.
(1) મેડિકલ સારવાર
(2) કોરોનરી એન્જિયૉપ્લાસ્ટી વીથ સ્ટૅન્ટ
(3) બાયપાસ સર્જરી
(1) મેડિકલ સારવાર : દર્દીને છાતીમાં દુઃખાવાની શરૂઆત થતાં જ લોહી પાતળું કરવા માટેની દવાઓ ક્લોપીડોગ્રેલ અને એસ્પીરીન તરત જ આપવામાં આવે છે. જેની સાથે ચરબીના થરને સ્થિર કરતી સ્ટેટીન સમૂહની દવા પણ આપવામાં આવે છે. છાતીના દુઃખાવામાં રાહત મેળવવા નાઇટ્રેટ સમૂહમાંની

દવા જીભ નીચે મૂકવામાં આવે છે. આ દવાઓ તાત્કાલિક આપવાની હોય છે. આગળની સારવાર માટે જો એકથી 4 કલાકમાં એન્જિયૉગ્રાફી અને એન્જિયૉપ્લાસ્ટી થઈ શકે તેવી સુવિધાવાળી હૉસ્પિટલ પહોંચી શકાય તેમ હોય તો તાત્કાલિક પહોંચી જવું જોઈએ.
જે વિસ્તાર અથવા ગામોમાં 1થી 4 કલાકના સમયગાળામાં એન્જિયૉગ્રાફીની સુવિધા ઉપલબ્ધ નથી તેમને `ફાઇબ્રીનોલીટીક' સમૂહની દવાના ઇન્જેક્શનો આપવામાં આવે છે. આ ઇન્જેક્શનોથી ચરબીના ગઠ્ઠા ઉપર જે લોહી થીજી ગયું હોય છે તેને ઓગાળી નાંખીને લોહીનો પ્રવાહ પુનઃસ્થાપિત કરવામાં આવે છે. અલબત્ત આ ઇન્જેક્શનો માત્ર લોહીના ગઠ્ઠાને દૂર કરે છે પરંતુ ચરબીનો ગઠ્ઠો તો રહે જ છે. જેને માટે એન્જિયૉપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસની જરૂર પડી શકે.
જે દર્દીઓને આ પ્રકારનું ઇન્જેક્શન અપાઈ જાય છે તેમને 4થી 24 કલાક અથવા 72 કલાકમાં એન્જિયૉગ્રાફી માટે મોકલી શકાય છે.
(2) કોરોનરી એન્જિયૉપ્લાસ્ટી વીથ સ્ટેન્ટ : પ્રાઇમરી એન્જિયૉપ્લાસ્ટી એ વર્તમાન ટૅક્નૉલોજીની અદ્ભુત શોધ છે. જેમાં હાર્ટઍટેકની શરૂઆતમાં જ એન્જિયૉગ્રાફી કરીને 100% બંધ પડેલ નળીને તરત જ ખોલી નાંખવામાં આવે છે. પહેલાં ત્રાકકણો અથવા લોહીના ગઠ્ઠાને ઓગાળવામાં આવે છે, ત્યારપછી ચરબીના ગઠ્ઠાથી ઉદ્ભવેલી સંકડાશને બલૂન વડે દૂર કરવામાં આવે છે.
સાદી ભાષામાં સમજીએ તો નળીના માર્ગમાં જામેલ કચરાને દૂર કરવામાં આવે છે. સાંકડા ભાગમાંથી પાતળો ગાઇડ વાયર પસાર કરી અને બલૂનમાં હવા ફુલાવીને ચરબીના થર ઉપર દબાણ આપવામાં આવે છે. જેનાથી ચરબીના થરની સંકડાશ દૂર થાય છે. આ પદ્ધતિને બલૂન એન્જિયૉપ્લાસ્ટી કહેવાય છે. પહેલાંના સમયમાં માત્ર એન્જિયૉપ્લાસ્ટીથી સારવાર પૂરી કરવામાં આવતી. પરંતુ 6 મહિનાની અંદર આ નળીઓ ચરબીને કારણે ફરી સાંકડી થઈ જતી હતી. તેથી વૈજ્ઞાનિકોએ ધાતુમાંથી બનાવેલી પોલી-સ્પ્રીંગ જેને સ્ટૅન્ટ કહેવાય છે તેની શોધ કરી. હવે તો આ સ્ટૅન્ટ ઉપર પણ દવા બેસાડેલી હોય છે. તેથી બલૂન વડે સંકડાશ દૂર કર્યા બાદ આ સ્ટૅન્ટને સાંકડી જગ્યા ઉપર ગોઠવીને નળીની દીવાલમાં બેસાડવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિને એન્જિયૉપ્લાસ્ટી વીથ સ્ટૅન્ટ કહેવાય છે. જેની સારવાર બાદ વર્ષો સુધી નળીઓમાં તે જગ્યાએ બ્લૉકેજ થતો નથી.
મિત્રો, આ અદ્ભુત પદ્ધતિથી હાર્ટઍટેકના દર્દીને માત્ર 48 કલાકમાં જ પૂર્વવત્ નિયમિત જીવન જીવતો કરી શકાય છે. અમારા વિદ્યાર્થી કાળમાં હાર્ટઍટેકની સારવાર એટલે 30 દિવસની પથારી.
હાલના સંજોગોમાં તબીબો ઉપરના અવિશ્વાસને કારણે ઘણા દર્દીઓ આ સારવારથી દૂર ભાગે છે અને આવી પદ્ધતિને સમાજમાં સ્વીકૃતિ ન મળે તેવો પ્રયત્ન કરે છે. આપ સૌને મારી વિનંતી છે કે કોઈ પદ્ધતિનો દુરુપયોગ થતો હોય તો દુરુપયોગ કરનાર વ્યક્તિ અયોગ્ય છે, નહીં કે પદ્ધતિ. આશા છે કે આપ સૌ આ બાબતમાં મારી સાથે સહમત થશો.
(3) બાયપાસ સર્જરી : સામાન્ય રીતે જ્યારે કોઈ પણ કોરોનરી 70% થી વધારે સાંકડી થાય છે ત્યારે વ્યક્તિ ઉપર હાર્ટઍટેકનું જોખમ ઊભું થાય છે. તમામ દવાઓ નિયમિત લેવા છતાં ઍટેકનું જોખમ ટાળી શકાતું નથી. આવી નળીઓને એન્જિયૉપ્લાસ્ટી અથવા બાયપાસ વડે સારવાર અપાવવી જરૂરી છે.
એકથી વધારે નળીઓમાં અથવા અમુક સ્થાનોમાં બ્લૉકેજ હોય ત્યારે એન્જિયૉપ્લાસ્ટી કરવી મુશ્કેલ હોય છે. આવા સંજોગોમાં કોરોનરી બાયપાસ સર્જરી કરવામાં આવે છે.
આ ઑપરેશનનો સિદ્ધાંત સમજવો હોય તો જે રસ્તાનું રીપેરિંગ થતું હોય ત્યારે જે ડાયવર્ઝન કરવામાં આવે છે તે જ રીતે જે નળી બ્લૉક થઈ ગઈ હોય તેની આગળ અને પાછળ ડાયવર્ઝન રૂપ અન્ય નળી જોડી દેવામાં આવે છે. આ પ્રકારના ડાયવર્ઝન માટે શિરાઓ અથવા ધમનીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. હાથ, પગ અથવા છાતીમાંથી અન્ય ઉપલબ્ધ નળીઓને હૃદયની કોરોનરીની સંકડાશને બાયપાસ કરવામાં આવે છે. આ ઑપરેશન એ મેજર ઑપરેશન છે અને 3થી 4 કલાકના સમયમાં પૂરું કરવામાં આવે છે. 1થી 3 મહિનામાં દર્દી સંપૂર્ણ સાજો થઈ પૂર્વવત્ જીવન જીવી શકે છે.
આ તમામ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિઓ હજારો દર્દીઓના વિશ્વભરના થયેલા અભ્યાસ અને તારણો પરથી મેડિકલ સાયન્સ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવી છે. આ પદ્ધતિની શોધ કરનારા અનેક વૈજ્ઞાનિકોએ પોતાનાં સમગ્ર જીવન હોમી દીધેલાં છે. એન્જિયૉગ્રાફીની શોધ કરનાર વૈજ્ઞાનિકે સૌ પ્રથમ કેથેટર (નળી)

પોતાના શરીરમાં દાખલ કરેલી. આવી નીવડેલ અને અદ્ભુત શોધને સમાજમાં યોગ્ય સ્થાન મળવું જોઈએ અને લોકોનાં જીવન બચાવવાની-સુધારવાની તક મળવી જોઈએ.
આશા છે કે આપ સૌને આ ચર્ચા પસંદ પડી હશે અને સ્વીકારવા યોગ્ય લાગી હશે.
(7) હાર્ટઍટેકથી કેવી રીતે બચવું?
આપ સૌ હવે ઍટેક આવવાનાં પરિબળોથી વાકેફ છો. હાર્ટઍટેકથી બચવા માટે આ તમામ પરિબળોને કાબૂમાં લેવાં જરૂરી છે.
જો તમને B.P., ડાયાબિટીસ અથવા કૉલેસ્ટ્રોલની બીમારી હોય તો તેને માટે નિયમિત આજીવન દવાઓ અને નિયમિત ચેકઅપ કરાવવું જરૂરી છે. નિયમિત સમયે કાર્ડિયોગ્રામ – ટીએમટી તપાસ કરાવતા રહેવું જોઈએ. બીજી અગત્યની વાત એ છે કે આ તમામ દર્દીઓએ `જિંદગીભર' દવાઓ લેવી જરૂરી છે. એન્જિયૉપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ કરાવી લીધા પછી પણ જિંદગીભર દવા લેવી અનિવાર્ય છે.
આ ઉપરાંત સાત્ત્વિક આહાર જેમાં લીલાં શાકભાજી, ફળોનું નિયમિત સેવન જરૂરી છે. ચરબી યુક્ત, ખાંડવાળો અને વધારે નમકવાળો ખોરાક લેવાનું ટાળવું જોઈએ.
નિયમિત કસરત કરવી જરૂરી છે. રોજ 40થી 45 મિનિટ ચાલવું એ સૌથી ઉત્તમ ઉપાય છે. સ્વિમિંગ, જોગિંગ વગેરે અન્ય કસરતો પણ ઉપયોગી છે. યોગાભ્યાસ, પ્રાણાયામ વગેરે પદ્ધતિઓ પણ લાંબે ગાળે હૃદયરોગ સામે રક્ષણ આપે છે.
તનાવ એ વર્તમાન સમયનું અતિશય જોખમી પરિબળ છે. તનાવથી બચવા માટે ધ્યાન અને વ્યક્તિગત શોખમાં સમય પસાર કરવો જરૂરી છે. એકલતા એ પશ્ચિમી દેશોની સૌથી મોટી સમસ્યા છે. જે હવે આપણા દેશમાં પણ પ્રસરી રહી છે. કુટુંબમાં વડીલો-બાળકો સાથે સમય પસાર કરવો એ તનાવમુક્તિનો બહુ જ સહેલો રસ્તો છે.
નિઃસ્વાર્થ સેવા એ આપણી મનદુરસ્તી માટે શ્રેષ્ઠ પ્રવૃત્તિ છે. જે લોકો નિઃસ્વાર્થ સેવામાં જોડાય છે તેઓને આ બીમારી સામે રક્ષણ મળે છે. આ મારો વ્યક્તિગત અભિપ્રાય છે.
આપ સૌ આ પ્રકારની જીવનશૈલી અપનાવો અને તમને ક્યારેય હાર્ટઍટેક ન આવે તેવી ઈશ્વર પાસે પ્રાર્થના.
(8) હાર્ટઍટેક અને આર્થિક આયોજન
વિજ્ઞાન અને ટૅક્નૉલૉજીનો વિકાસ એ માનવકલ્યાણ અર્થે જ હોય છે. જેમ જેમ નવી ટૅક્નિક – સાધનો ઉપલબ્ધ થાય તેમ તેમ માનવ જીવન સરળ અને સુરક્ષિત થતું જાય છે. આવી તમામ શોધ પાછળ થતો ખર્ચ, માનવ મહેનત, સમય એ મોંઘું હોય તે સ્વાભાવિક છે. આપણા સમાજમાં ઉપલબ્ધ વિવિધ ગાડીઓની કિંમત તેનો પુરાવો છે. સાદી મારુતિ ગાડી 2થી 2.50 લાખમાં મળે છે તો 30 લાખની ઑડી પણ મળે છે. આટલી બધી કિંમતનો ફર્ક આપણે સૌ સાહજિકતાથી સ્વીકારીએ છીએ.
આ જ રીતે હૃદયરોગની સારવાર માટેની કેથ લેબ, સાધનો, તેના સંચાલનના ખર્ચા કરોડોમાં થાય છે અને તેથી જ આવી સારવાર ખર્ચાળ હોય તે સ્વાભાવિક છે. સામાન્ય રીતે એન્જિયૉપ્લાસ્ટી, બાયપાસ સર્જરીનો સામાન્ય ખર્ચ એકથી દોઢ લાખ થતો હોય છે. આ વાસ્તવિકતા આપણે સમજવી જોઈએ.
અલબત્ત મારા ગુરુના સિદ્ધાંત મુજબ હું સ્પષ્ટપણે માનું છું કે દર્દીની ઉત્તમ સારવાર એ પ્રત્યેક નાગરિકનો હક્ક છે. આવી સારવાર બધાંને મળી રહે તેનું આયોજન કરવું એ સરકાર, સમાજ અને આપણા સૌની ફરજ છે.
આ માટેનાં મારાં સૂચનો નીચે મુજબ છે.
દરેક વ્યક્તિએ પોતાનો વ્યક્તિગત વીમો (મેડિક્લેઇમ) લેવો જોઈએ. મિત્રો, આપણે એક વાહન ખરીદીએ છીએ ત્યારે તેનો વીમો ફરજિયાત લઈએ છીએ. તો ઈશ્વરે આ દેહરૂપી વાહન આપ્યું છે તેની જાળવણી માટે મેડિક્લેઇમ અચૂક લેવો જોઈએ.
આપણા સદ્નસીબે આપણી સરકારે મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્ યોજના વડે તમામ આર્થિક રીતે પછાત લોકોને સારવારનું સુરક્ષાકવચ પૂરું પાડ્યું છે. તો આ તકે હું ઈશ્વરને પ્રાર્થના કરું છું કે આપ સૌ તંદુરસ્ત રહો. કોઈને હાર્ટઍટેક ન આવે અને આવે તો ઉત્તમ સારવાર મેળવી શકો.


તબીબોને સમર્પિત એવો
દર્દી-તબીબનાં સંબંધનો સેતુ

કોઈપણ તબીબે મેડિકલ વ્યવસાય શરૂ કરીને સફળ બનવા માટે ત્રણ મહત્ત્વના વિજ્ઞાનને સમજવા જરૂરી છે.

(1) મેડિકલ વિજ્ઞાન
(2) આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાન
(3) સામાજિક વિજ્ઞાન

(1) મેડિકલ વિજ્ઞાન

સામાન્ય રીતે દરેક ડૉક્ટર પોતાના વિષય અનુસાર જે તે શાખામાં નિપુણતા હાંસલ કરે છે. આજના સમયમાં નિઃશંકપણે આ સર્વસ્વીકૃત વિજ્ઞાન છે, પરંતુ તબીબોએ જે તે ક્ષેત્રના વિજ્ઞાનની મર્યાદાઓ સમજવી જરૂરી છે. મેડિકલ વિજ્ઞાન 100% સચોટ નથી. દર્દીના નિદાન અને સારવારમાં 100% સફળતા મળે જ તેવું જરૂરી નથી.

વિવિધ ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સનાં તારણો, વિવિધ માર્ગદર્શક રૂપરેખા દરેક દર્દીને ઉપયોગી નીવડે તેવું જરૂરી નથી. ઘણી બધી માર્ગદર્શક રૂપરેખાઓ વિરોધાભાસી અને બદલાતી રહેતી હોય છે. આથી કોઈ નવી ટૅક્નિક કે દવાની મર્યાદા સમજ્યા વગર તેનો ઉપયોગ કરવો યોગ્ય નથી. દા.ત. બ્લડપ્રેશરની બીમારીમાં બીટાબ્લોકર્સ સર્વસ્વીકૃત પ્રથમ હરોળની દવાઓ હતી અને હાર્ટ ફેલ્યોર માટે બિનઉપયોગી હતી. તાજેતરની માર્ગદર્શક (ગાઇડ લાઇન) રૂપરેખાએ આ હકીકત ઊલટાવી નાંખી છે. બીટાબ્લોકર્સ હાર્ટફેલ્યોર માટે પ્રથમ હરોળ અને બ્લડપ્રેશર માટે બિનઉપયોગી!

દર્દીના નિદાન માટે જ્યારે વિવિધ પરીક્ષણો સૂચવવામાં આવે ત્યારે તેના ફાયદા-ગેરફાયદા દર્દીને પણ સમજાવવા જરૂરી છે. દવાઓની આડઅસરની માહિતી પણ દર્દીને સમજાવવી જરૂરી છે. કોઈ ઑપરેશનમાં ભૂલ કે બેદરકારી વગર પણ કૉમ્પ્લિકેશન થઈ શકે છે. એ બાબત દર્દી અને સગાંને સમજાવવી જોઈએ.

નવી શોધ અને સતત અભ્યાસ કરતા રહીને વિજ્ઞાનનો ઉપયોગ દર્દીના હિતમાં કરતા રહેવો જરૂરી છે. દર્દી અને સગાં સાથે વિસ્તૃત ચર્ચા અને સમજણ આપવી જરૂરી છે. ગંભીર પરિસ્થિતિમાં પણ પરિણામની માહિતી અને હકીકત સમજાવતા રહેવું જરૂરી છે. ઘણી વખત યોગ્ય માહિતીના અભાવે દર્દીના સગાં ગેરવર્તન તરફ વળતા હોય છે.

(2) આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાન

આ સૃષ્ટિનું સર્વોચ્ચ અને સનાતન વિજ્ઞાન એટલે અધ્યાત્મવિજ્ઞાન. જે ડૉક્ટર આ વિજ્ઞાનને સમજીને વ્યવસાય કરે છે તે ક્યારેય પણ તકલીફ અનુભવતો નથી. આ વ્યવસાયનો સાચો ફાયદો પોતે મેળવે છે અને સમાજને આપે છે. મારું વ્યક્તિગત માનવું છે કે આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાનના સિદ્ધાંતોનો અભ્યાસક્રમ મેડિકલ શિક્ષણના ભાગરૂપે ભણાવવો જોઈએ. પાયાથી જ આ સિદ્ધાંતોની સાથે મેડિકલનો અભ્યાસ કરતો વિદ્યાર્થી ક્યારેય આ વિજ્ઞાનનો દુરુપયોગ નહીં કરે. ન્યુક્લિયર શક્તિનો આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતથી ઉપયોગ થાય તો ન્યુક્લિયર મેડિસીન બને છે અને આવા સિદ્ધાંત વગર ન્યુક્લિયર હથિયાર બને છે.

હાલના સંજોગોમાં સમાજ અને તબીબ વચ્ચે વિશ્વાસનો સેતુ તૂટી રહ્યો છે. એક સમયે તબીબ એટલે ઈશ્વરનું સ્વરૂપ સમજનાર પ્રજા હવે તબીબો ઉપર હાથ ઉપાડે છે. આ સંજોગોમાં આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતો વડે વ્યવસાય કરવાથી શાંતિપૂર્વક કાર્ય કરી શકાય છે.

આવા આધ્યાત્મિક સિદ્ધાંતનો અમલ કરવાનો સરળ રસ્તો એ છે કે પોતાની જાતને દર્દીની જગ્યાએ મૂકવી. દર્દીની પરિસ્થિતિ અને સંજોગોને અનુભવવા. એક ખુદ દર્દી તરીકે જે અપેક્ષા ડૉક્ટર પાસે હોય તે તમામ સેવાઓ પૂરી પાડવી એ જ ખરી મેડિકલ પ્રૅક્ટિસ છે.

મારી 25 વર્ષની કારકિર્દીમાં મને સૌથી અગત્યની બાબત જરૂરી જણાઈ હોય તો તે છે દર્દીનો વિશ્વાસ. દર્દીનો ડૉક્ટરમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસ એ જ ડૉક્ટરની સાચી સફળતા છે. મારા અનુભવે જે મુદ્દાઓ

અગત્યના છે તેની ચર્ચા અત્રે પ્રસ્તુત છે.
(i) આર્થિક પાસું : સ્વાભાવિક રીતે જ 10થી 15 વરસની અથાગ મહેનત અને મૂડી રોકાણથી વ્યવસાય શરૂ કરનાર તબીબ પૈસા કમાવવા ઇચ્છતો હોય. પરંતુ આપણા સમાજની હકીકત એ છે કે ઘણાખરા લોકો આર્થિક રીતે સક્ષમ નથી અને મોટાભાગના લોકો પાસે મેડિક્લેઇમનું રક્ષણ નથી. તેથી સલાહ, પરીક્ષણો અને સારવાર દર્દીની આર્થિક સ્થિતિને અનુરૂપ થાય એ બહુ જ જરૂરી છે. તબીબે પોતાની ફી અને અન્ય ખર્ચ સંપૂર્ણ પારદર્શી રાખવો જોઈએ. ઘણા મેડિકલ કિસ્સાઓમાં સારવાર કેટલા દિવસો ચાલશે, કેટલો ખર્ચ થશે અને પરિણામ શું આવશે તે કહેવું મુશ્કેલ હોય છે. આવા સંજોગોમાં સત્ય હકીકત અને રોજબરોજની હકીકતથી દર્દીના સગાને વાકેફ કરવા જોઈએ. તબીબે પોતાનો સ્વાર્થ છેલ્લો રાખવો જોઈએ. પોતાની પાસે સલાહ લેવા આવનાર દર્દીને કઈ લૅબોરેટરી, કઈ હૉસ્પિટલ રાહત દરે સેવા આપે છે તેની માહિતી આપીને જે તે હૉસ્પિટલમાં જવા દેવાની છૂટ આપવી જોઈએ. આમ કરવાથી દર્દી કે પૈસા ગુમાવવાનો ભય રાખવો યોગ્ય નથી. આ બાબતનો અમલ માત્ર આધ્યાત્મિક જ્ઞાન સમજનાર ડૉક્ટર જ કરી શકે.
(ii) મૃત્યુનું સન્માન : મૃત્યુ એ આપણા તમામના જીવનનું અંતિમ સત્ય છે. જેનું સન્માન કરવું જેનો મલાજો જાળવવો એ આપણા સૌની ફરજ છે. તબીબ-સમાજ વચ્ચેના ઘર્ષણમાં સૌથી વધારે કિસ્સાઓ દર્દીના મૃત્યુને લીધે થતા હોય છે.
રાતના સમયમાં એકાએક ગંભીર બીમારી સાથે હૉસ્પિટલમાં જતા દર્દીને ડિપૉઝિટ વગર સારવાર ન આપવી અને મૃત્યુ બાદ બિલ વગર મૃતદેહ ન સોંપવા એ અત્યંત અમાનવીય કૃત્ય છે. આવા સંજોગો ન બને તે જોવાની અને તેનું આયોજન કરવાની આપણી સૌની ફરજ છે. આ પરિસ્થિતિ ટાળવા માટે મારી પાસે એક યોજના છે. જે મિત્રોને યોગ્ય લાગે તો અમલ કરી શકે છે.
તમામ હૉસ્પિટલો કે જ્યાં ICU અને ઇમરજન્સી સારવાર ઉપલબ્ધ છે તે હૉસ્પિટલોએ
(1) એક રિઝર્વ ભંડોળ અલગ રાખી મૂકવું જોઈએ. આ ભંડોળ ભેગું કરવા સક્ષમ દાતાઓ અને સંસ્થાનો ફાળો લઈ શકાય છે.
(2) હૉસ્પિટલમાં આવનાર કોઈપણ ગંભીર દર્દીની ડિપૉઝિટ લીધા વગર પ્રાથમિક સારવાર શરૂ કરી દેવી.
(3) પ્રથમ 24 કલાકમાં દર્દીનું મૃત્યુ થાય તો કોઈપણ જાતના બિલ વગર મૃતદેહ સોંપી દેવો. દર્દીના સગાને બાદમાં આવીને બિલ ચૂકવી જવા વિનંતી કરવી. સંપૂર્ણ સંતોષ સાથે ગયેલા મોટાભાગના દર્દીના સગા થોડા દિવસો બાદ અવશ્ય બિલ ચૂકવી જશે. જે દર્દીના સગા બિલ ન ચૂકવે તે ખરેખર થયેલ રકમ આ ભંડોળમાંથી લઈને બિલ માફ કરવું.
(4) જે દર્દીની હાલત 24 કલાક બાદ સુધરે નહીં અથવા સ્થિર હોય અને દર્દીના સગા જો ખર્ચ કરી શકે તેમ ન હોય તો હૉસ્પિટલની ઍમ્બ્યુલન્સ દ્વારા ખસેડી શકાય તેવી તબિયત હોય તો દર્દીને સરકારી / ટ્રસ્ટ હૉસ્પિટલમાં ફેરવી શકાય.
આવા અભિગમથી દર્દીઓ અને સમાજનો હૉસ્પિટલમાં વિશ્વાસ વધશે અને આ પ્રકારનું ભંડોળ ક્યારેય ખૂટશે નહીં. આ વિશ્વાસ પણ આધ્યાત્મિક વિજ્ઞાન જ સમજાવે છે.
આ ચર્ચા અત્રે પ્રસ્તુત કરવામાં મારો ઉદ્દેશ ઉપદેશ આપવાનો નથી. મારા અનુભવે આ સૂચનો કર્યાં છે. જે તબીબ મિત્રો સહમત થાય તે અમલ કરી શકે છે. બાકી આવનારો સમય મેડિકલ વ્યવસાય માટે ઘણો જ કઠિન નીવડવાનો છે અને આધ્યાત્મિક અભિગમ વગર વ્યવસાય કરનાર ડૉક્ટરને તકલીફોનો સામનો કરવો પડશે.
ઈશ્વર પાસે એ જ પ્રાર્થના કે આપણે સૌ તબીબ મિત્રો સમાજ કલ્યાણમાં મહત્તમ યોગદાન આપીએ.


27

સમાજને સમર્પિત એવો
દર્દી અને તબીબનાં સંબંધનો સેતુ

વાચક મિત્રો, વર્તમાન સમયમાં તબીબ-દર્દીઓ વચ્ચે વિશ્વાસ જળવાઈ રહે તો બંને બાજુએ જરૂરી છે. ‘છેલ્લાં’ થોડાં વર્ષોથી આ સંબંધોમાં ઓટ આવતી જાય છે. આ સેતુ મજબૂત રીતે જળવાઈ રહે તે માટે સમાજની પણ જવાબદારી છે. મારા બહોળા અનુભવોને આધારે સમાજની જવાબદારી વિશે મારાં સૂચનો અત્રે પ્રસ્તુત છે.

આર્થિક મુદ્દાઓ

10થી 15 વર્ષની અથાગ મહેનત અને અભ્યાસ – પરીક્ષા દરમિયાન અકલ્પનીય તનાવમાં પસાર થઈ એક વિદ્યાર્થી તબીબ બને છે. ડૉક્ટર પાસેથી મળતી સલાહનું યોગ્ય વળતર આપવું એ સમાજની ફરજ બને છે. આ બાબતમાં આપણે સતર્ક નથી. એક વાળંદ પાસે હજામત કરાવવાના પચાસ રૂપિયા આપણે આપીએ છીએ અને ફૅમિલી ડૉક્ટરની 20થી 25 રૂપિયાની ફી વધારે લાગે છે. સામાન્ય સંજોગોમાં મોટાભાગના તબીબો દર્દીની સ્થિતિ અનુસાર જ ફી લેતા હોય છે, પરંતુ અપવાદરૂપ કિસ્સાને લીધે પૂરા વ્યવસાયને બદનામ કરવો યોગ્ય નથી. આ પ્રકારના અભિગમને કારણે સારા એલોપેથિક જનરલ પ્રૅક્ટિશનર્સ ઓછા થતા જાય છે. જાણ્યે-અજાણ્યે સમાજના અભિગમને લીધે સ્વાસ્થ્યની પહેલી હરોળ નબળી પડતી જાય છે. તેથી નાની નાની તકલીફો માટે દર્દીઓએ સીધા નિષ્ણાત M.D./એમ.એસ. પાસે જવું પડે છે. જેની તપાસવાની ફી 8થી 10 ગણી વધારે હોય છે. મારી પાસે સામાન્ય શરદી-તાવ માટે દર્દી જ્યારે પહેલે દિવસે જ તબિયત બતાવવા આવી જાય છે ત્યારે હું આ બાબતનું ધ્યાન દોરું છું અને સ્પષ્ટપણે માનું છું કે સારા જનરલ પ્રૅક્ટિશનર્સ આવી સામાન્ય બીમારી નિષ્ણાતો કરતાં પણ સારી રીતે દૂર કરી શકે છે. લોકોને મારી નમ્ર વિનંતી છે કે જનરલ પ્રૅક્ટિશનર્સ એ ફૅમિલી ડૉક્ટર હોય છે અને તેને યોગ્ય ફી મળે એ જરૂરી છે. આવા એક ફૅમિલી ડૉક્ટર સાથે નિયમિત સંપર્કમાં રહેવાથી મોટી તકલીફોમાં કયા નિષ્ણાત પાસે જવું, કઈ હૉસ્પિટલમાં દાખલ થવું વગેરે નિર્ણય સહેલાઈથી અને યોગ્ય રીતે લઈ શકાય છે.

મેડિકલ શિક્ષણ

સમાજમાં ખાનગી મેડિકલ શિક્ષણ બહોળી માત્રામાં વિકસી રહ્યું છે. ઍડમિશન માટેની પરીક્ષા પદ્ધતિ ‘MCQ’ – મલ્ટીપલ ચોઇસ ક્વેશન આધારિત હોય છે. આ પ્રકારની પદ્ધતિ અનુસ્નાતક કક્ષા (PG) એ યોગ્ય નથી. એમબીબીએસમાં દાખલ થયા બાદ શિક્ષણનો સૌથી અગત્યનો ભાગ એ `Bed-Side Teaching’ –દર્દીઓ ઉપરનો અભ્યાસ છે. પરંતુ હાલના વિદ્યાર્થીઓ ચોપડામાં આવા પ્રશ્નો ઉકેલવામાં જ રહે છે તેથી પાયાના શિક્ષણથી વંચિત રહી જાય છે. બીજી બાજુ શિક્ષકોમાં પણ આવું `ક્લિનિકલ ટીચિંગ’ માટેનો ઉત્સાહ ઘટતો જાય છે. આથી દર્દીની સારવારની સૌથી અગત્યની કડી દર્દી સાથેનો સંવાદ અને શારીરિક તપાસ ઉપરથી જ નિદાન કરવાની આવડત લુપ્ત થતી જાય છે. આ પ્રકારના શિક્ષણ વગર બનેલ તબીબ નિદાન માટે વધુ ને વધુ રિપોર્ટ્સનો ઉપયોગ કરે છે, જેથી સારવારની કિંમત ઘણી વધી જાય છે. અમારા સમયના શિક્ષકો જેવા કે ડૉ. બી. ટી. દવે, ડૉ. એન. જી. સંઘવી વગેરે દર્દી સાથે વાતચીત કરી, દર્દીનો ચહેરો જોઈ ઘણા જટિલ રોગોનું નિદાન કરતા. આ કલા, અયોગ્ય શિક્ષણ અને પરીક્ષા પદ્ધતિને લીધે સમાજ ગુમાવી રહ્યો છે.

મેડિકલ શિક્ષણના આયોજકોને મારા થોડા સૂચનો રજૂ કરું છું. મેડિકલ શિક્ષણને ત્રિસ્તરીય રીતે વિકસાવવું જોઈએ.

(1) જનરલ પ્રેક્ટિશનર્સ

(2) અનુસ્નાતક MD/MS/DNB

(3) સુપર સ્પેશ્યાલિસ્ટ DM/Mch/DNB

1. જનરલ પ્રેક્ટિશનર્સ (GP)

MBBSના અભ્યાસ બાદ એક વર્ષનો અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવો જોઈએ. જેના બે પ્રકાર રાખી શકાય.

(i) Rural GP : ગામડાઓમાં સ્થિત

(ii) Urban GP : શહેરોમાં સ્થિત

(i) Rural GP : આ પ્રકારના તબીબોએ ફરજિયાત ગામડાઓમાં વ્યવસાય કરવો જરૂરી બને. આ તબીબોને ગામડામાં સ્થાયી થવા જમીન સંપાદન માટે સબસીડી તથા આવકવેરામાં વિશેષ છૂટ આપીને પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. સમગ્ર દેશમાં એક સરખી રચના અને ક્ષેત્રફળ ધરાવતું GP Clinic શરૂ કરી શકાય. (જેમ મેક ડોનાલ્ડમાં ચેઇન ઑફ હોટલ હોય છે તેમ) આમ કરવાથી ગામડાઓમાં તબીબોને સ્થાયી થવા ચોક્કસ સમજાવી શકાય.

(ii) Urban GP : આ પ્રકારના તબીબો શહેરના વિવિધ વિસ્તારોમાં નિયત કરેલ કુટુંબોના ફૅમિલી ડૉક્ટર તરીકે વ્યવસાય કરી શકે. આ તમામ કુટુંબોની નોંધણી આ તબીબ પાસે હોવી જોઈએ અને તમામ પ્રકારની સારવાર તેમના મારફતે જ કરવી જોઈએ.

આવા ક્લિનિકની રચના પણ બધે જ સરખી રાખી શકાય.

આ પ્રકારે `ફૅમિલી ડૉક્ટર'ની પદ્ધતિ પુનઃ સ્થાપિત થઈ શકે અને સમાજને વ્યાજબી દરે યોગ્ય સારવાર અને સલાહ સૂચન મળી શકે.

2. અનુસ્નાતક (MD/MS/DNB)

GPના અભ્યાસક્રમમાં ઉત્તરોત્તર વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા વધતા આ દ્વિતીય સ્તરના અભ્યાસક્રમમાં સ્પર્ધા હળવી થઈ શકે અને પ્રથમ હરોળ મજબૂત હોઈ માત્ર નિષ્ણાત સારવારની જરૂરવાળા દર્દીઓ જ આવા તબીબો પાસે જાય જેથી તેમના ઉપરનું કામનું ભારણ ઓછું થાય.

3. સુપર સ્પેશ્યાલિસ્ટ (DM/Mch/DNB)

આપણા દેશમાં હાલ આ પંક્તિ ખૂબ જ મજબૂત છે. માત્ર પ્રવેશ પરીક્ષાની પદ્ધતિમાં બદલાવ આવે તે જરૂરી છે.

આ પ્રકારની ત્રિ-સ્તરીય પદ્ધતિને યોગ્ય કાયદાકીય સ્વરૂપ આપવાથી સારવારનો ખર્ચ ઘટશે અને દર્દી-તબીબ વચ્ચેનો સુમેળ જળવાઈ રહેશે. સ્વાસ્થ્યની પહેલી હરોળ મજબૂત કરવી અતિશય જરૂરી છે.

દર્દી માટે જરૂરી સૂચનો

- ♦ શિસ્તબદ્ધ યોગ્ય માહિતીની રજૂઆત.
- ♦ આપ જ્યારે ડૉક્ટરને બતાવવા જાઓ ત્યારે નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં રાખો.
- ♦ અગાઉથી ઍપૉઇન્ટમૅન્ટ મેળવીને જવું. જલદી વારો લેવા માટે કે વારો આવવામાં વહેલુંમોડું થાય તો ધીરજ રાખવી. એક દર્દીને તપાસવા માટે કેટલો સમય લાગે તે તબીબના હાથમાં હોતું નથી, તેથી આ બાબતે તકરાર કરવી યોગ્ય નથી.
- ♦ તમારી ફરિયાદની યોગ્ય રજૂઆત કરવી બહુ જરૂરી છે – તાજેતરમાં જ એક દર્દી સામાન્ય સ્નાયુના દુઃખાવાની ફરિયાદ સાથે મને તબિયત બતાવવા આવેલા. પૂરી તપાસ બાદ દર્દીની ફરિયાદ અને શારીરિક તપાસમાં મને કશું જ ગંભીર જણાતું નહોતું, તેથી સાદી દવા લખી મેં દર્દીને સમજાવી મોકલ્યા. અડધી કલાક બાદ મને ફોન કરીને જણાવ્યું કે તેનું આઠ કિલો વજન – 1 મહિનામાં ઘટી ગયું છે. આટલી અગત્યની ફરિયાદ દર્દીએ મને કહેલ નહીં! તમે ડૉક્ટરને બતાવવા જાઓ ત્યારે તમારી ફરિયાદો – તમારા પ્રશ્નો વ્યવસ્થિત લખીને જાવ. તમારું નિદાન તમારી ફરિયાદ ઉપર આધારિત છે. યોગ્ય માહિતીને અભાવે નિદાન મોડું થાય છે અને બિનજરૂરી પરીક્ષણોનો ભોગ બનવું

પડે છે.

- અગાઉના પ્રકરણમાં ચર્ચા કર્યા મુજબ તંદુરસ્તી માટે આર્થિક આયોજન કરો. જો સરકારી યોજનાના હકદાર હો તો મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્ કાર્ડ, આયુષ્યમાન વીમા યોજનામાં જોડાઈ જાવ. આ સુવિધા લાગુ ન પડતી હોય તો મેડિક્લેઇમ અવશ્ય લેવો. ઓછામાં ઓછા બે લાખનો વીમો બધા પાસે હોવો જરૂરી છે.
- ગંભીર કિસ્સાઓમાં તમારા તબીબ ઉપર સંપૂર્ણ ભરોસો મૂકી દો. સીરિયસ કેસમાં દર્દીનું બચવું ન બચવું એ તબીબના હાથમાં નથી હોતું. આપણે સૌ આધ્યાત્મિક રીતે જાણીએ છીએ કે ડૉક્ટર કોઈનું આયુષ્ય લંબાવી શકતા નથી, પરંતુ કેસની રજેરજ માહિતી મેળવવી એ તમારો હક્ક છે. તમારી આર્થિક બાબત, તમારા પ્રશ્નો અવશ્ય પૂછો. ઘણી વખત દર્દીના સગાઓ એકનો એક પ્રશ્ન વારાફરતી પૂછતા હોય છે જે સમયને વ્યતીત કરે છે. આવા સંજોગોમાં ઈશ્વર અને ડૉક્ટર પર વિશ્વાસ રાખવો અતિશય જરૂરી છે.

વાચક મિત્રો, આપ સૌને આ બાબતોનો અમલ કરવાની મારી નમ્ર વિનંતી છે. આ બાબત અગત્યની એટલા માટે છે કે જો તબીબો સમાજમાંથી વિશ્વાસ ગુમાવી દેશે તો આ દેશના મેડિકલ ક્ષેત્રની હાલત બહુ જ બગડી જશે. કોઈ ડૉક્ટર ગંભીર કેસ, મોટું ઑપરેશન હાથમાં લેશે નહીં. ધીરે ધીરે આખું ક્ષેત્ર કૉર્પોરેટ હૉસ્પિટલને શરણે જતું રહેશે. છેલ્લા ઘણા દાયકાઓથી પવિત્ર ભાવનાથી ચાલતો આ વ્યવસાય સંપૂર્ણ રીતે ધંધાદારી સંચાલકોના શરણે જતો રહેશે.

આ તબક્કે ઈશ્વરને એટલી જ પ્રાર્થના કે ભારત દેશનું મેડિકલ ક્ષેત્ર પવિત્ર, ઉચ્ચ ગુણવત્તાનું રહે અને દેશના નાનામાં નાની વ્યક્તિ સુધી પહોંચે.

♦

28
રાજકીય ઇચ્છાશક્તિ

મારા ગુરુ શ્રી સત્યસાંઈબાબા કહેતા કે સ્વાસ્થ્ય અને શિક્ષણ એ ઉચ્ચ ગુણવત્તાના અને નિઃશુલ્ક હોવા જોઈએ. મારી પ્રૅક્ટિસ દરમિયાન આર્થિક રીતે નબળા દર્દીઓ સારવારથી વંચિત રહેતા તે પરિસ્થિતિ મારે માટે અસહ્ય હતી. મારું એવું માનવું છે કે સમાજની પ્રત્યેક વ્યક્તિ જો બીમાર થાય તો તેને સારવાર મળવી જ જોઈએ. જે આપણા સહુની સહિયારી જવાબદારી છે.

આટલાં વરસોથી રાજકીય નેતાઓની કાર્યશૈલી અને સરકારોની નીતિને કારણે ઘણા દર્દીઓ સારવારથી વંચિત રહેતા. સારવારના અભાવે ઘણા કુટુંબના મોભીઓ જીવન ગુમાવતા. આ પરિસ્થિતિને ટાળવા શ્રી સત્યસાંઈબાબાએ પ્રશાંતિ નિલયમ અને બેંગ્લોર ખાતે હૉસ્પિટલોની સ્થાપના કરેલી, જેમાં ઉચ્ચ કક્ષાની સારવાર તદ્દન નિઃશુલ્ક મળે છે. પૂજ્ય બાબાની ઇચ્છા હતી કે ભારત દેશના દરેક રાજ્યમાં આવી હૉસ્પિટલ હોવી જોઈએ. તેમના આશીર્વાદથી જ આ પ્રકારની હૉસ્પિટલ રાજકોટ ખાતે હૃદયરોગની સારવાર માટે સ્થાપિત થયેલી છે. પરંતુ, ભારત દેશની બહોળી વસ્તીને કારણે બધા જ દર્દીઓને સુવિધાઓ આપવી મુશ્કેલ છે.

મારી અંગત ખાનગી પ્રૅક્ટિસમાં પણ આર્થિક નબળા દર્દીને સારવાર માટે સહાય કરવા માટે નિયમિત રીતે મિત્રો અને મારા સંપન્ન દર્દીઓ પાસેથી ફાળો એકત્રિત કરીને ઘણા દર્દીને સારવાર આપવાની કોશિશ કરું છું. ઈશ્વરકૃપાથી અમારા પરિવારના સંગીતના કાર્યક્રમો મારફતે પણ દર્દીઓ માટે ફંડ એકત્રિત કરીને સંપૂર્ણ સારવાર કરવાની કોશિષ હંમેશાં કરી છે.

આ પ્રકારે નિયમિત રીતે જ દર્દીઓ, ખાસ કરીને હૃદયરોગના દર્દીઓ માટે મારો સેવાયજ્ઞ સતત ચાલુ જ રહેતો પરંતુ આ પ્રયત્ન ખૂબ જ ટૂંકો પડતો. પરંતુ છેલ્લાં પાંચ વર્ષથી એક રાજકીય ઇચ્છાશક્તિ સમાજમાં કેટલો મોટો ચમત્કાર સર્જી શકે છે તે અનુભવ્યું છે.

આપણા માનનીય પ્રધાનમંત્રી શ્રી નરેન્દ્ર મોદીએ તેમના મુખ્યમંત્રીપદ દરમિયાન ગુજરાત રાજ્યમાં ‘મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્ યોજના’ શરૂ કરેલ. આ યોજના અંતર્ગત હૃદયરોગ, કીડની, મગજ અને કૅન્સર જેવી ગંભીર બીમારીની રૂપિયા બે લાખ સુધીની સારવાર રાજ્યની ઉચ્ચકક્ષાની હૉસ્પિટલોમાં નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. સલામ છે આ યોજનાને અમલમાં મૂકનાર રાજકીય નેતાને. આ યોજના શરૂ થયા બાદ મારે ક્યારેય પણ હૃદયરોગના દર્દી માટે ફંડ ભેગું કરવું પડ્યું નથી. માનનીય મોદી સાહેબે મને આ કાર્યમાંથી મુક્તિ અપાવી દીધી છે!

અલબત્ત, આ યોજનાનો દુરુપયોગ પણ થઈ રહ્યો છે. યોજનાના અમલમાં થોડી ત્રુટિઓ પણ છે, તેમ છતાં મોટા ભાગના આર્થિક રીતે નબળા લોકોને ઉત્તમ સારવાર મળે છે તેનો હું સાક્ષી છું. આ યોજનાનો લાભ ઘણા સક્ષમ લોકો લઈ રહ્યા છે. હૉસ્પિટલમાં ગાડીમાં બેસીને આ યોજનાના લાભાર્થીઓ આવે છે. મારી સમાજના સક્ષમ લોકોને આ યોજનાનો દુરુપયોગ અટકાવવા વિનંતી છે. સક્ષમ લોકો અંગત વીમા પોલિસી લઈ શકે છે.

આવી સક્ષમ યોજનાની ત્રુટિઓ સમય સાથે દૂર થશે તેનો મને વિશ્વાસ છે. આ યોજનાનો અમલ કરનાર માનનીય શ્રી નરેન્દ્ર મોદીને લાખો સલામ...



29

સારવારની વિવિધ પદ્ધતિઓ

મનુષ્યના શારીરિક અને માનસિક દુઃખના નિવારણ માટે સારવારની ઘણી પદ્ધતિઓ તથા શાખાઓ ઉપલબ્ધ છે. હાલના સમયમાં ઍલૉપથી એ ખૂબ જ પ્રચલિત અને સૌથી અસરકારક છે. અલબત્ત અન્ય પદ્ધતિઓની પણ વિશેષતાઓ અને મર્યાદાઓ છે. આ પ્રકરણમાં આપણા દેશમાં ઉપલબ્ધ વિવિધ પદ્ધતિઓની ચર્ચા કરીશું.

સારવારની કોઈપણ પદ્ધતિનો ઉદ્દેશ એ રોગ નિવારણનો હોવો જોઈએ અને તે પણ આડઅસર વિના! હાલમાં 100% નિર્દોષ અને આડઅસર રહિત એકપણ પદ્ધતિ ઉપલબ્ધ નથી. દર્દીની સારવાર કરતા તબીબનો એક માત્ર ઉદ્દેશ ઉત્તમ સારવાર અને રોગ નિવારણ હોવો જોઈએ. મારો અભ્યાસ સંપૂર્ણ ઍલૉપથીનો હોવાથી સ્વાભાવિક રીતે જ મારો અભિગમ આ પદ્ધતિના 100% ઉપયોગનો છે. પરંતુ ઍલૉપથી વિજ્ઞાનની મર્યાદા હોય ત્યારે હું મારા દર્દીને અન્ય પદ્ધતિ (Alternative Medicines) અપનાવવા સૂચન કરું છું. મારા વ્યક્તિગત જ્ઞાનની મર્યાદા અને કાયદાકીય જોગવાઈ મુજબ હું અન્ય પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરી શકું નહીં! પરંતુ આપણા સમાજમાં અન્ય પદ્ધતિ જાણ્યે-અજાણ્યે દર્દીઓ અપનાવતા હોય છે અને તેથી સ્વાભાવિક રીતે જ અન્ય પદ્ધતિનું પ્રાથમિક જ્ઞાન હોવું એ દરેક તબીબની જવાબદારી છે. મારા ઘણા ડાયાબિટીસના દર્દીઓ અન્ય પદ્ધતિના ઔષધોનો ઉપયોગ કરતા હોય છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં દર્દી ઍલૉપથી તબીબથી આ માહિતી છુપાવતા હોય છે અને બે અલગ પ્રકારની દવાનો એકસાથે ઉપયોગ કરવાથી હેરાન થતા હોય છે. તેથી સારવારની અલગ-અલગ પદ્ધતિની સમજણ તબીબો અને સમાજ બંને માટે જરૂરી છે.

આપણા સમાજમાં હાલ નીચે મુજબની પદ્ધતિઓ ઉપલબ્ધ છે.

(1) ઍલૉપથી
(2) આયુર્વેદ
(3) હોમિયોપથી
(4) નેચરોપથી
(5) સિદ્ધ અને યોગ
(6) યુનાની

સૌ પ્રથમ આપણે ઍલૉપથી પદ્ધતિની ચર્ચા કરીશું.

ઍલૉપથી (Allopathy) (a'llos + pathos)

જેનો અર્થ થાય છે રોગથી અલગ પદ્ધતિથી સારવાર. વર્તમાન સમયમાં વિશ્વ આખામાં સર્વ સામાન્ય અને સર્વસ્વીકૃત પદ્ધતિ છે. જેનો અભ્યાસ એક સાધના સમાન છે. આ પદ્ધતિના અભ્યાસ માટે વિધાર્થીએ પોતાની જિંદગીનાં 10થી 15 વર્ષ સમર્પિત કરવા પડે છે. ઍલૉપથી વિજ્ઞાનની ઘણી બધી શાખાઓ છે, પરંતુ અહીં મારે ઍલૉપથી ચર્ચા માત્ર દવાઓ પૂરતી સીમિત રાખવી છે.

ઍલૉપથી દવાઓનું સંશોધન ખૂબ જ ખર્ચાળ અને સમય માંગી લેતું આયોજન છે. કોઈ પણ રોગ માટેની સારવાર અથવા દવા શોધતા પહેલાં રોગનું કારણ જાણવું આવશ્યક છે. રોગ કેવી રીતે થાય છે, તેનાં લક્ષણો કયાં છે અને તેનું નિદાન કેમ કરવું? આ પાસાંઓની સૌથી સચોટ માહિતી ઍલૉપથી તબીબો પાસે હોય છે. નિદાન માટે આધુનિક ટૅક્નિકનો ઉપયોગ ઍલૉપથી વિજ્ઞાને વિકસાવ્યો છે. જ્યાં સુધી દવાઓને લાગેવળગે છે ત્યાં સુધી કોઈ પણ દવા ઉપયોગમાં લેવી કે નહીં તેનો અત્યંત ઝીણવટપૂર્વક, વૈજ્ઞાનિક નિયમોને આધીન અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. જેમાં નીચે મુજબની પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે.

(i) કોઈ એક દવાની રોગ નિવારણ વિશેનો અભ્યાસ અને તારણો જુદા જુદા વૈજ્ઞાનિકો દ્વારા માનવ શરીરના વિવિધ રોગોની સમજણ અને દવાઓના ફાયદાનું ઊંડાણપૂર્વક સંશોધન કરવામાં આવે છે. ઘણા બધા લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે ઍલૉપથી દવા એટલે માત્ર કેમિકલ! આ સત્ય નથી. ઍલૉપથી શાખાની ઘણી દવાઓ વનસ્પતિમાંથી બનાવવામાં આવે છે. દા.ત. હૃદયરોગના ઇલાજમાં વપરાતી લેનોક્ષીન નામની દવા ‘લેનેટા-પરપ્યુરા’ નામના છોડના પાંદડાંમાંથી બનાવવામાં આવે છે.

(ii) એક વખત જુદી જુદી દવાઓની ઉપયોગિતાની માહિતી ઉપલબ્ધ થાય ત્યારબાદ આ દવાઓનો અભ્યાસ પ્રાણીઓ ઉપર કરવામાં આવે છે. જે તે રોગ પ્રથમ પ્રાણીઓમાં ઉત્પન્ન કરવામાં આવે છે અને ત્યારબાદ આ દવા પ્રાણીને આપીને રોગ ઉપરની અસરનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. આ હેતુ માટે ગીનીપિંગ, ઉંદર વગેરે પ્રાણીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
(iii) આડઅસરોનો અભ્યાસ એ ઍલૉપથી શાખાનું સૌથી મહત્ત્વનું પાસું છે. પ્રયોગશાળામાં પ્રાણીઓ ઉપરના પ્રયોગમાં દવાની વિવિધ અંગો પર આડઅસરને સચોટ વૈજ્ઞાનિક ઢબે નોંધવામાં આવે છે અને જો દવાની આડઅસર ગંભીર ન હોય તો તેને આગળ અભ્યાસ માટે સ્વીકારવામાં આવે છે.
(iv) એક વખત પ્રાણીઓમાં દવાની અસર – આડઅસર યોગ્ય રીતે થઈ જાય ત્યાર બાદ આ દવા માનવ-સ્વયંસેવકો પર કરવામાં આવે છે. પ્રાણીના શરીર અને માનવશરીરના બંધારણ અને પ્રક્રિયા અલગ હોવાથી મનુષ્યમાં આવો અભ્યાસ જરૂરી બને છે. વિશ્વની મોટી ફાર્માસ્યુટિકલ કું. પોતાના R&D (Research & Development) દ્વારા આ અભ્યાસ હાથ ધરે છે. જ્યારે માનવ શરીર ઉપરનો અભ્યાસ એવી માહિતી આપે કે કોઈ એક દવા અસરકારક છે અને આડઅસરો સ્વીકારી શકાય એમ છે ત્યારે જ આ દવા બજારમાં ઉપલબ્ધ કરાવાય છે.
ઉપરના સંશોધનો અમેરિકાના સંગઠન USFDA દ્વારા પ્રમાણિત થાય છે. જેના કડક ધારાધોરણો, નિયમોનું પાલન તમામ દવા બનાવતી કંપનીઓએ કરવાનું હોય છે. આવાં સંશોધનોમાં ફાર્મા કંપનીઓને કરોડો રૂપિયાનો ખર્ચ થતો હોય છે. જુદી જુદી 8થી 10 દવાના અભ્યાસમાંથી માત્ર એકાદ દવા જ છેલ્લા તબક્કામાંથી પસાર થઈને ડૉક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શન વડે બજારમાં પહોંચે છે. તેથી જે કંપનીએ દવા બનાવી હોય છે તે આ દવાની કિંમત ઊંચી રાખે તે સ્વાભાવિક છે. આ દવાની કિંમત કાયદાકીય ધારાધોરણ મુજબ શરૂઆતના થોડાં વર્ષો પેટન્સીના હક્કો સાથે નિયત કરવામાં આવે છે. આવાં જ કારણોથી કોઈ બીમારી માટે જ્યારે નવી દવા ઉપલબ્ધ થાય છે ત્યારે તેની કિંમત ઊંચી હોય છે. થોડાં વર્ષોમાં પેટન્સી હક્કનો સમય પૂરો થયા બાદ અન્ય કંપની આવી દવાઓ બનાવવી શરૂ કરે છે અને દવાની કિંમત ઘટે છે.
મિત્રો, આ માહિતી બાદ આપ સૌ સમજી શકશો કે સારી અને નવી દવાઓ કેમ મોંઘી હોય છે. દવાની કિંમત એ દેશના કાનૂનને આધીન હોય છે. આ તબક્કે એક અગત્યની માહિતી સમજી લેવી જરૂરી છે કે કોઈ પણ દવા આડઅસર રહિત નથી. દર્દીની તાસીર મુજબ ગમે તેવી હળવી દવાનું પણ ગંભીર રિઍક્શન આવી શકે છે. ઍલૉપથી તબીબ પાસે આ તમામ દવાઓની આડઅસરનું જ્ઞાન હોય છે અને તેના શક્ય ઇલાજની માહિતી હોય છે.
ઍલૉપથી દવા લેતી વખતે અન્ય કોઈ પદ્ધતિની દવા ડૉક્ટરની સલાહ વગર સાથે લેવી નુકસાનકારક સાબિત થાય છે અને ઘણી વખત દર્દીની બીમારીનું નિદાન અવળા રસ્તે ફંટાઈ જાય છે. તેથી મારી આપ સૌને વિનંતી છે કે જે દવા આપના ડૉક્ટર લખી આપે તે જ દવા લેવી અને અન્ય દવા લેતા હો તો તમારા ડૉક્ટરને અવશ્ય જાણ કરવી.
આયુર્વેદ
આ વિજ્ઞાન પર ચર્ચા કરવા માટે આદર્શ રીતે કોઈ યોગ્ય વૈદ્યરાજ વધારે લાયક ગણાય. પરંતુ મારી વ્યક્તિગત મર્યાદાઓ સાથે મારી પાસેના સીમિત જ્ઞાન અને અનુભવ મુજબ આ પદ્ધતિની માહિતી મેળવીશું.
આપણા દેશના મહાન તબીબો ચરક અને સુશ્રુતના વિશાળ જ્ઞાન અને અનુભવથી આ શાખા વિકસિત થયેલ છે. આ વિજ્ઞાન વ્યક્તિના શરીર અને જીવનશૈલીનો સમન્વય કરતું વિજ્ઞાન છે. આ વિજ્ઞાનની માહિતી મુજબ વ્યક્તિના શરીરમાં (1) વાત (2) પિત્ત અને (3) કફના અસંતુલિત ઉપદ્રવને કારણે વિવિધ રોગ ઉત્પન્ન થાય છે. આ ત્રણેય તત્ત્વો માનવ શરીરમાં વધઘટ થતા રોગનો જન્મ થાય છે. જેનો સંબંધ વ્યક્તિના આહાર, વિહાર અને વિચાર સાથે જોડાયેલ છે. આયુર્વેદના સિદ્ધાંતો મુજબ જો વ્યક્તિ પોતાની જીવનશૈલી ઘડે છે તેને તંદુરસ્ત અને રોગરહિત જીવન પસાર કરે છે.
સારવારમાં વિવિધ જડીબુટ્ટીઓના ઉપયોગ વડે વાત, પિત્ત અને કફને સંતુલિત કરીને રોગ નિવારણ કરવામાં આવે છે. સારવારની અંદર વિવિધ વનસ્પતિ તથા ભારે ધાતુઓ જેવી કે સીસું, આર્સેનિક

વગેરેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
વ્યક્તિગત રીતે મારો આ વિષયમાં અનુભવ નથી તેથી આ વિષય ઉપર માર્ગદર્શન આપવાની મારી લાયકાત નથી. પરંતુ એક જરૂરી ચેતવણી આપવી યોગ્ય લેખાશે. ઘણા લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે આયુર્વેદિક દવાઓ કદી નુકસાન નથી કરતી! જે યોગ્ય નથી. મારા અનુભવે ઘણા ડાયાબિટીસના દર્દીઓ કે જેઓ આયુર્વેદિક દવાનો ઉપયોગ કરે છે તેમને સીસું – Lead Poisioning થયેલ છે. આથી સૌને મારી વિનંતી છે કે આયુર્વેદની સારવાર યોગ્ય જ્ઞાની વૈધરાજની સલાહ મુજબ જ કરાવવી.
આયુર્વેદના વિજ્ઞાનની સૌથી મોટી મર્યાદા એ છે કે તેમાં સંશોધન અને વિકાસ યોગ્ય દિશામાં થયો નથી. આયુર્વેદની ડિગ્રી પ્રાપ્ત કર્યા બાદ વિજ્ઞાનને આગળ ધપાવવાને બદલે માત્ર વ્યાવસાયિક ઉપયોગને કારણે આ વિજ્ઞાન સ્થગિત થયેલ છે. આશા છે કે આપણા દેશના આ વિજ્ઞાનને R&D (Research & Development) વડે આગળ વધારીને બહોળા લોકો સુધી વ્યાપ વધારી શકાશે.
સંશોધન અને વિકાસ માટે જેમ ઍલૉપથીના વૈજ્ઞાનિકો અભ્યાસ અને તારણો રજૂ કરે છે તે જ પદ્ધતિથી જો સંશોધન થાય તો જ સમગ્ર વિશ્વને આપણા વિજ્ઞાનનો લાભ આપી શકાય. મને આનંદ છે કે આપણી ભારત સરકાર આયુર્વેદના વિકાસ અર્થે કાર્ય કરી રહી છે.
હોમિયોપથી
હોમિયોપથી શાખાના સ્થાપક જર્મન ફિઝિશિયન સેમ્યુઅલ હાનેમાન હતા. તેઓએ પોતાના બહોળા અનુભવથી એક તારણ મેળવેલ કે જે દવાઓ – વનસ્પતિઓ શરીરમાં દાખલ કરવાથી તકલીફો થાય છે એ જ તકલીફો આ જ દવાથી મટાડી શકાય છે. Homopathy – Homo = Similar + pathios – Suffering. એટલે કે ઝેરનું મારણ ઝેર. આ સિદ્ધાંતના ઉપયોગ વડે આ મહાન વૈજ્ઞાનિકે આખી શાખા વિકસાવી છે જે આજે પણ આપણા દેશમાં પ્રચલિત છે.
હોમિયોપથીના ડૉક્ટર્સ દ્વારા વ્યક્તિના વિચાર અને તાસીરનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. આ શાખામાં તબીબની નિપુણતા અને અભ્યાસ ખૂબ જ જરૂરી છે, કારણ કે વ્યક્તિના રોગનું નિદાન માત્ર દર્દીની ફરિયાદ અને શારીરિક તપાસ ઉપર આધારિત હોય છે. જેમાં નિદાન માટે કોઈપણ જાતના વિશેષ રિપોર્ટ અને investigationનો ઉપયોગ થતો નથી. આજ કારણથી ડૉક્ટરની ધીરજપૂર્વકની દર્દીને સાંભળવાની અને શારીરિક તપાસ કરવાની આવડત અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. દર્દીની તાસીર (Constitution) મુજબ દવા (રેમેડી) આપવામાં આવે છે જે દર્દીનાં લક્ષણોને નાબૂદ કરે છે
મારા અનુભવે જે દર્દીની જે તકલીફો તાસીરની વિવિધતાને કારણે ઉદ્ભવે છે, તેમાં આ પદ્ધતિ સારું પરિણામ આપી શકે છે. એલર્જી અને માનસિક રોગોની સારવારમાં મેં ઘણા દર્દીઓમાં સારાં પરિણામો જોયેલાં છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં ત્વરિત રાહત (Acute Result) પણ આ દવાઓ વડે મેળવી શકાય છે.
મારો વ્યક્તિગત અનુભવ રજૂ કરું તો મારા ગાવાના શોખને કારણે મારે મારા ગળા-અવાજની ખૂબ જ સંભાળ કરવી પડે છે. ઘણી વખત મારા સંગીતના કાર્યક્રમ પહેલા અવાજ બેસી જવાથી ગાવામાં તકલીફ ઊભી થાય છે. હોમિયોપથીની દવાથી ગાવામાં સરળતા અને અવાજ ખૂલી જવાનો મારો જાત અનુભવ છે. જે અહીં સ્વીકારું છું. ઘણા કિસ્સાઓમાં કોઈ શારીરિક રોગ વગર દર્દીને ઘણી ફરિયાદો હોય છે. આવા કિસ્સામાં પણ હોમિયોપથી અસરકારક નીવડી શકે છે. મારો આવો અનુભવ જ પેટના દુઃખાવામાં રાહત મળવાનો છે.
આ તબક્કે આપ સૌને મારી વિનંતી છે તમો અન્ય પદ્ધતિ અપનાવો તો નીચેની બાબતોનું ધ્યાન રાખશો.
(1) જે તે તબીબ પોતાની શાખાની જ પ્રૅક્ટિસ કરતો હોવો જરૂરી છે. આજકાલ આયુર્વેદ અને હોમિયોપથીની ડિગ્રી બાદ ઍલૉપથીની દવા આપતા તબીબો પણ હોય છે. પણ જો તમારે આયુર્વેદ અથવા હોમિયોપથીની સારવાર લેવી હોય તો જે તે પદ્ધતિને 100% સમર્પિત તબીબો પાસે જવું હિતાવહ છે.
(2) બે જુદી પદ્ધતિઓની દવા એકસાથે લેવાનું બને ત્યાં સુધી ટાળવું જોઈએ.
બધી પદ્ધતિના તબીબ મિત્રોને પણ મારી વિનંતી છે કે તમો તમારી પદ્ધતિને 100% વફાદાર રહો અને તમારી પદ્ધતિની મર્યાદા સ્વીકારીને દર્દીને યોગ્ય માર્ગદર્શન આપો.

તમારા સ્વજનને જો તમે તમારી પદ્ધતિની સારવાર આપી શકો તો બધા જ દર્દીઓને આપી શકો છો, પરંતુ તમારા સ્વજનને ઍલૉપથીની સારવાર અને દર્દીઓને તમારી પદ્ધતિની સારવાર આપવી એ યોગ્ય નથી. આ પ્રકારનો એક અનુભવ અત્રે પ્રસ્તુત છે.
કાલાવાડ ગામથી એક વૈદ્યરાજ અમૃતભાઈ મારી પાસે સારવાર માટે આવતા હતા. તેમને હાઇ બ્લડપ્રેશરની બીમારી હતી અને મારી પાસે ઍલૉપથીની દવા લેવા આવતા. દર્દીનું એક માત્ર હિત લક્ષમાં લઈ કામ કરવાની મારી પદ્ધતિથી વાકેફ હતા. તેમણે મને જણાવ્યું કે તેઓ આર્યુવેદની પ્રૅક્ટિસ કરતા હતા. તેમની પત્નીને ટીબીની બીમારી લાગુ પડેલ. પરંતુ પોતાની પ્રૅક્ટિસને અસર થાય અને પોતાના જ્ઞાન ઉપર વધુ પડતા વિશ્વાસને કારણે તેમની ઍલૉપથી દવા કરેલ નહીં. જેના પરિણામે અમુક વર્ષો બાદ તેમનાં પત્નીનું અવસાન થયેલું. જે બીમારી ઍલૉપથી દવાઓથી 100% મટી શકે છે તે બીમારીમાં પોતાના અયોગ્ય વલણને લીધે સ્વજન ગુમાવ્યાનો રંજ તેમને જીવનમાં સતત રહ્યો હતો.
આ કિસ્સા દ્વારા મારો અભિપ્રાય કોઈ શાખાનો વિરોધ કરવાનો નથી. ઍલૉપથી વિજ્ઞાન પણ 100% સચોટ નથી. આ બાબતે હું એટલું જ કહીશ કે દરેક શાખાના તબીબે પોતાની વ્યક્તિગત અને શાખાની મર્યાદા સ્વીકારીને અને દરેક દર્દીને પોતાનું સ્વજન સમજી ઇલાજ કરવો. આશા છે કે આ સિદ્ધાંતોથી વિવિધ શાખાઓ દ્વારા સમાજના સ્વાસ્થ્યમાં મોટો ફાળો આપી શકાશે.

